Naciones Unidas S/2015/138



Consejo de Seguridad

Distr. general
25 de febrero de 2015
Español
Original: inglés

Carta de fecha 25 de febrero de 2015 dirigida al Presidente del Consejo de Seguridad por el Secretario General

Tengo el honor de transmitir adjunto el 17º informe mensual del Director General de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas (OPAQ), presentado con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 12 de la resolución 2118 (2013) del Consejo de Seguridad (véase el anexo). El informe abarca el período comprendido entre el 23 de enero y el 22 de febrero de 2015.

Me complace señalar que continúa la destrucción de las restantes 12 instalaciones de producción de armas químicas en la República Árabe Siria y que la destrucción de las estructuras subterráneas primera y segunda ya ha sido verificada por la OPAQ.

Con respecto a la declaración inicial de la República Árabe Siria y las posteriores enmiendas, los expertos técnicos de la OPAQ siguen dialogando con las autoridades del país. Desde mi carta anterior (S/2015/56), el Grupo de Evaluación de las Declaraciones de la OPAQ ha llevado a cabo una visita a la República Árabe Siria para celebrar nuevas consultas con las autoridades del país y continuar las conversaciones a nivel técnico. Como he subrayado anteriormente, la cooperación entre las autoridades sirias y la OPAQ sigue siendo de importancia crítica para la solución de las cuestiones pendientes a este respecto.

Como es de su conocimiento, el 4 de febrero de 2015 recibí una comunicación del Director General de la OPAQ en la que transmitía la decisión del Consejo Ejecutivo en relación con los informes de la misión de determinación de los hechos que está examinando las denuncias del uso de sustancias químicas tóxicas como arma en la República Árabe Siria. Transmití esa comunicación al Presidente del Consejo de Seguridad por medio de una carta de fecha 6 de febrero de 2015 (S/2015/95). En esa decisión, el Consejo Ejecutivo, entre otras cosas, hizo notar la declaración del Director General de que incluiría los informes de la misión, junto con información sobre cualquier debate mantenido sobre su labor en el seno del Consejo Ejecutivo, como parte de sus informes mensuales al Consejo de Seguridad. En consecuencia, los tres informes de la misión de determinación de los hechos aportados hasta la fecha se adjuntan a la presente carta (véase el anexo, apéndices II a IV). En el informe mensual periódico del Director General figura información sobre las deliberaciones conexas del Consejo Ejecutivo.

15-02871 (S) 270215 020315





La misión de determinación de los hechos sigue realizando su labor. Como siempre, aprovecho esta oportunidad para reiterar mi condena inequívoca del empleo, por cualquiera de las partes en el conflicto, de sustancias químicas tóxicas como armas.

Le agradecería que tuviera a bien señalar, con carácter urgente, la presente carta y su anexo a la atención de los miembros del Consejo de Seguridad.

(*Firmado*) **BAN** Ki-moon

Anexo

Tengo el honor de transmitirle mi informe titulado "Avances logrados en la eliminación del programa de armas químicas sirias", elaborado de conformidad con las disposiciones pertinentes de la decisión EC-M-33/DEC.1 del Consejo Ejecutivo de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas y la resolución 2118 (2013) del Consejo de Seguridad, ambas de fecha 27 de septiembre de 2013, para que lo remita al Consejo de Seguridad. Mi informe abarca el período comprendido entre el 23 de enero y el 22 de febrero de 2015 y se atiene a los requisitos en materia de presentación de informes establecidos en la decisión EC-M-34/DEC.1 del Consejo Ejecutivo, de fecha 15 de noviembre de 2013. Se encuentran también adjuntos los tres informes de la misión de determinación de los hechos, elaborados conforme al mandato para determinar las circunstancias relacionadas con las denuncias de empleo de cloro como arma en la República Árabe Siria.

(*Firmado*) Ahmet **Üzümcü**

Apéndice I

Nota del Director General de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas

Avances logrados en la eliminación del programa de armas químicas sirias

1. De conformidad con el apartado f) del párrafo 2 de la decisión del Consejo Ejecutivo (en adelante, el "Consejo") en su trigésima tercera reunión (EC-M-33/DEC.1, de fecha 27 de septiembre de 2013), la Secretaría Técnica (en adelante, la "Secretaría") informa todos los meses al Consejo sobre la aplicación de la decisión. De conformidad con el párrafo 12 de la resolución 2118 (2013) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el informe de la Secretaría también se presenta al Consejo de Seguridad, por conducto del Secretario General. El presente es el decimoséptimo informe mensual.

2. En su trigésima cuarta reunión, el Consejo adoptó la decisión titulada "Requisitos detallados para la destrucción de las armas químicas sirias y las instalaciones de producción de armas químicas sirias" (EC-M-34/DEC.1, de fecha 15 de noviembre de 2013). En el párrafo 22 de dicha decisión, el Consejo decidió que la Secretaría informase sobre su aplicación "junto con el informe requerido en virtud del apartado f) del párrafo 2 de la decisión del Consejo EC-M-33/DEC.1".

3. En su cuadragésima octava reunión, el Consejo también adoptó la decisión titulada "Informes de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria" (EC-M-48/DEC.1, de fecha 4 de febrero de 2015).

4. Por consiguiente, este informe se presenta de conformidad con las decisiones del Consejo mencionadas. En él se incluye la información relativa a la aplicación de las mismas durante el período comprendido entre el 23 de enero y el 22 de febrero de 2015.

Avances logrados por la República Árabe Siria en el cumplimiento de las disposiciones de los documentos EC-M-33/DEC.1 y EC-M-34/DEC.1

5. A continuación se exponen los avances logrados durante el período del informe actual por la República Árabe Siria en el cumplimiento de sus obligaciones a tenor de las decisiones EC-M-33/DEC.1 y EC-M-34/DEC.1:

a) Con respecto a la destrucción y verificación de las 12 instalaciones de producción de armas químicas (IPAQ) (siete hangares de aeronaves y cinco estructuras subterráneas) sitas en la República Árabe Siria a tenor de la decisión del Consejo EC-M-43/DEC.1 (de fecha 24 de julio de 2014), se han logrado avances considerables desde que comenzaron las operaciones de destrucción el 24 de diciembre de 2014. La destrucción de la primera estructura subterránea concluyó por completo el 31 de enero de 2015 y el informe final de inspección se firmó el 9 de febrero de 2015. El grupo de la OPAQ verificó la destrucción de la segunda estructura subterránea el 22 de febrero de 2015. Actualmente se están realizando las operaciones de destrucción en dos de las otras tres estructuras subterráneas. En relación con la destrucción de los hangares de aeronaves, han terminado los preparativos en cinco emplazamientos, en los que se ha retirado la tierra que los cubría. El equipo necesario para la destrucción de los hangares de aeronaves se ha trasladado al primer

emplazamiento que se ha previsto destruir. En relación con el marco temporal previsto, se espera que la destrucción de las cinco estructuras subterráneas concluya antes del 30 de junio de 2015. Se ha previsto que, poco después de esa fecha, concluyan por completo las operaciones de destrucción de los siete hangares de aeronaves. Se celebró también otra reunión del Comité Directivo para analizar todos los detalles de interés relacionados con la destrucción de las 12 IPAQ.

b) Con arreglo al párrafo 19 del documento EC-M-34/DEC.1, la República Árabe Siria debe presentar al Consejo un informe mensual sobre las actividades realizadas en su territorio relativas a la destrucción de sus armas químicas y sus IPAQ. El decimoquinto de esos informes se presentó a la Secretaría el 16 de febrero de 2015 (EC-78/P/NAT.3, de fecha 16 de febrero de 2015).

c) De conformidad con el apartado e) del párrafo 1 del documento EC-M-33/DEC.1 y con el párrafo 7 de la resolución 2118 (2013) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la República Árabe Siria cooperará plenamente en relación con todos los aspectos de la aplicación de la decisión y la resolución. Durante el período de que se informa, las autoridades sirias han seguido prestando la cooperación necesaria.

Avances logrados en la eliminación de las armas químicas sirias por los Estados Partes que acogen las actividades de destrucción

6. Como se ha comunicado con anterioridad, todas las sustancias químicas declaradas se han retirado del territorio de la República Árabe Siria, mientras que todos los arsenales declarados de las sustancias químicas de la categoría 1 se han destruido y solamente queda por destruir una sustancia química de la categoría 2. En la fecha límite del presente informe, ya se había destruido el 89,8% de las sustancias químicas de la categoría 2, lo que representa una suma total del 98%, incluido el isopropanol, destruido con anterioridad en la República Árabe Siria. En los apartados que figuran a continuación se ofrece la información relativa a la destrucción de la sustancia química de la categoría 2 restante y de los efluentes en las instalaciones comerciales seleccionadas con arreglo al párrafo 24 del documento EC-M-34/DEC.1 y en las instalaciones subvencionadas por los Estados Partes con arreglo al párrafo 7 de la decisión EC-M-36/DEC.2 (de fecha 17 de diciembre de 2013):

a) En la fecha límite del presente informe, en Veolia ES Technical Solutions, S.R.L., en los Estados Unidos de América, y en Mexichem UK, S.A., en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, ya se había destruido un total del 16,5% de la única sustancia química de la categoría 2 restante. En la actualidad, se ha suspendido la destrucción de la única sustancia química restante en estas dos instalaciones, hasta que se resuelvan algunas cuestiones técnicas.

b) En la fecha límite del presente informe, el 57,5% del efluente de DF y el 86,3% del efluente de HD, generados en el proceso de neutralización a bordo del buque de los Estados Unidos de América Cape Ray, se habían destruido ya en Ekokem, en Finlandia, y en la instalación GEKA, en Alemania, respectivamente.

7. La Secretaría seguirá proporcionando a los Estados Partes información sobre las actividades de destrucción mencionadas, durante las sesiones informativas que se celebran en La Haya y en los informes mensuales. El calendario para concluir la destrucción de las armas químicas sirias figura en el informe global sobre la

eliminación del programa de armas químicas sirias (párrafo 25 del documento EC-76/DG.16, de fecha 4 de julio de 2014), del que tomó nota el Consejo en su septuagésimo sexto período de sesiones. Si bien la Secretaría no puede hacer una predicción en la fase actual con respecto a la conclusión de la destrucción de la sustancia química restante en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y en los Estados Unidos de América, las estimaciones en relación con Alemania y Finlandia siguen siendo finales de marzo y junio de 2015, respectivamente.

Actividades realizadas por la Secretaría en relación con la República Árabe Siria

8. Ha proseguido la cooperación con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) en el ámbito de la Misión de la OPAQ en la República Árabe Siria. En la fecha límite del presente informe, había destacados cuatro miembros del personal de la OPAQ en esa Misión. Del 25 al 27 de enero de 2015, el Excmo. Sr. José Artur Denot Medeiros, Embajador del Brasil, visitó Damasco, en calidad de Asesor Especial del Director General para Siria, donde se reunió con altos funcionarios sirios, miembros del personal de la UNOPS y el oficial designado por las Naciones Unidas para Siria.

9. El Director General ha seguido reuniéndose con altos representantes de los Estados Partes que acogen alguna instalación de destrucción o prestan otro tipo de asistencia con la destrucción de las armas químicas sirias. También se ha comunicado periódicamente con altos funcionarios del Gobierno de la República Árabe Siria. A tenor de la petición del Consejo en su septuagésimo quinto período de sesiones (párrafo 7.12 del documento EC-75/2, de fecha 7 de marzo de 2014), la Secretaría ha seguido celebrando habitualmente reuniones informativas con los Estados Partes, en La Haya, en nombre del Director General.

10. Como estipuló el Consejo en su septuagésimo sexto período de sesiones (párrafo 6.17 del documento EC-76/6, de fecha 11 de julio de 2014), la Secretaría y las autoridades sirias siguen cooperando en las cuestiones pendientes relacionadas con la declaración siria. Del 25 de enero al 5 de febrero de 2015, el Grupo de Evaluación de las Declaraciones realizó su séptima visita a la República Árabe Siria para mantener nuevas consultas con los representantes de la Autoridad Nacional siria y proseguir los debates técnicos. Se realizaron visitas a dos emplazamientos donde se tomaron muestras. Esas muestras, junto con las que se habían tomado en visitas anteriores, fueron trasladadas al Laboratorio de la OPAQ y a dos laboratorios designados para su análisis. Se mantendrán nuevas consultas con las autoridades sirias, con objeto de actualizar la declaración de ese país. Está previsto que la próxima visita tenga lugar a finales de marzo de 2015.

11. Como se ha informado con anterioridad, la aplicación de las medidas especiales de vigilancia adicionales que se especifican en la nota EC-M-43/DG.1/Rev.1 (de fecha 21 de julio de 2014) incluirá la utilización de un sistema de vigilancia de la bóveda basado en tecnología que utiliza ya el Organismo Internacional de Energía Atómica. La Secretaría ha concluido todos los trámites administrativos para la primera fase de la aplicación del sistema de vigilancia en las estructuras subterráneas y ha finalizado también los trámites administrativos para que Aquila Technologies suministre el sistema. El sistema de vigilancia especial a distancia se aplicará con arreglo al marco temporal acordado para las actividades de construcción previstas en relación con los obturadores interiores. Ya se han

instalado y se han probado con éxito los cables de fibra óptica en dos obturadores interiores de sendas estructuras subterráneas. En abril de 2015, la empresa suministradora del sistema de vigilancia especial, Aquila Technologies, impartirá formación a los operarios sobre la instalación y el funcionamiento del sistema en la OPAQ, en La Haya, coincidiendo con la entrega a la OPAQ por Aquila Technologies del primer equipo del sistema de vigilancia especial que ha de instalarse en la República Árabe Siria.

Recursos suplementarios

12. En la fecha límite del presente informe, el total de las contribuciones al Fondo Fiduciario de Siria para la Destrucción de las Armas Químicas, por valor de 50,3 millones de euros, y los contribuyentes al mismo permanecían sin cambios con respecto al informe anterior.

13. Como se informó con anterioridad, la Secretaría se había dirigido al Gobierno sirio con la petición de reembolso de los costos relacionados con las actividades de verificación para el período comprendido entre septiembre de 2013 y agosto de 2014, que ascienden a 2,3 millones de euros. La petición se formuló en consonancia con las obligaciones contraídas por los Estados Partes en virtud de los artículos IV y V de la Convención sobre las Armas Químicas (en adelante, la “Convención”). Las autoridades sirias han señalado que siguen sin poder asumir esos costos, basándose en los motivos expuestos por la República Árabe Siria en el momento de adherirse a la Convención.

Actividades realizadas en relación con la Misión de Determinación de los Hechos

14. Al término de su cuadragésima octava reunión, el 4 de febrero de 2015, el Consejo adoptó la decisión titulada “Informes de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria” (EC-M-48/DEC.1) en la que, entre otras cosas, “expresa su grave preocupación por las conclusiones presentadas con un alto grado de certeza por la Misión de Determinación de los Hechos, según las cuales de abril a agosto de 2014 se utilizó cloro como arma en Siria en las localidades de Talmenes, Al Tamanah y Kafr Zita”.

15. Las delegaciones que tomaron la palabra en la cuadragésima octava reunión del Consejo manifestaron su postura sobre el trabajo llevado a cabo por la Misión de Determinación de los Hechos y sobre sus tres informes. El Consejo escuchó expresiones de apoyo a la labor realizada hasta la fecha por la Misión. También se plantearon algunas dudas y preguntas en relación con los procedimientos y métodos utilizados por la Misión. Por su parte, el Director General destacó la integridad y la profesionalidad de la Misión de Determinación de los Hechos, así como la validez de su trabajo y sus conclusiones.

Conclusión

16. Las actividades futuras de la Misión de la OPAQ en la República Árabe Siria seguirán centrándose principalmente en la destrucción de las 11 IPAQ restantes y en la instalación del sistema de vigilancia especial a distancia en las cinco estructuras subterráneas. El Grupo de Evaluación de las Declaraciones y la Misión de Determinación de los Hechos también proseguirán su labor en la República Árabe Siria.

Apéndice II

Nota de la Secretaría Técnica de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas

Informe resumido sobre el trabajo de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014

1. El 29 de abril de 2014, el Director General anunció la creación de una Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria. El mandato encomendado a la Misión era determinar las circunstancias relacionadas con las denuncias de empleo de sustancias químicas tóxicas, al parecer cloro, con fines hostiles en la República Árabe Siria.

2. Por la presente, se distribuye el informe resumido de la Misión de Determinación de los Hechos para información de los Estados Partes en la Convención sobre las Armas Químicas.

Anexos

Anexo 1: Nota de presentación del jefe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

Anexo 2: Informe resumido sobre el trabajo de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014

Anexo 1

Nota de presentación del jefe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

16 de junio de 2014

Sr. Director General:

Por la presente se transmite el informe resumido de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014, para que lo examine y adopte las medidas que considere oportunas.

Malik Ellahi
Jefe de la Misión de Determinación de los Hechos

Anexo 2

Informe resumido sobre el trabajo de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014

Introducción

1. En respuesta a las incesantes denuncias de empleo de sustancias químicas tóxicas con fines hostiles en varios lugares de la República Árabe Siria, el 29 de abril de 2014 el Director General anunció la creación de una Misión de Determinación de los Hechos "con el objetivo de determinar las circunstancias relativas a las denuncias de empleo de cloro en la República Árabe Siria". Las denuncias hacían referencia principalmente al empleo de cloro en varias provincias que el Gobierno sirio no considera que estén bajo su control efectivo, más concretamente, Hama, Idlib y Rif Damasco.

2. El Gobierno sirio, que había dado su consentimiento para el establecimiento de la Misión, también estuvo de acuerdo con "las condiciones generales" por las que se regiría su trabajo. Además de las garantías jurídicas necesarias para que la Misión cumpla su mandato, incluidas las garantías de seguridad en las zonas controladas por el Gobierno, en las condiciones generales se resumían las actividades que se tenía previsto que llevara a cabo la Misión.

3. La Misión se estableció con plena conciencia de que, al ser la primera misión dirigida por la OPAQ que atravesaría físicamente frentes de contienda, debería hacer frente a riesgos de seguridad sin precedentes. En el comunicado de prensa oficial emitido por la OPAQ en relación con la Misión, se afirmaba que ésta llevaría a cabo su labor en las circunstancias más difíciles.

Fundamento de la Misión de Determinación de los Hechos

4. El establecimiento de la Misión, que ofrece un medio constructivo para esclarecer las denuncias mencionadas, se basó en la autoridad general que tiene el Director General de la OPAQ para velar por que se observen en todo momento el objeto y propósito de la Convención sobre las Armas Químicas. En este caso, esa autoridad se vio reforzada por las decisiones pertinentes del Consejo Ejecutivo de la OPAQ y la resolución 2118 (2013) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, el respaldo general del Consejo Ejecutivo a la Misión y la aceptación de la misma por el Estado Parte interesado mediante un intercambio de cartas al respecto entre el Director General y el Gobierno de la República Árabe Siria, de fechas 1 y 10 de mayo de 2014, respectivamente.

Cooperación con las Naciones Unidas

5. Tras mantener consultas con el Director General, el 26 de abril de 2014, el Secretario General de las Naciones Unidas prometió el pleno apoyo de las Naciones Unidas a la Misión. Las modalidades de este apoyo se describen a grandes rasgos en las cartas que intercambiaron el Director General y el Secretario General los días 25 de abril, y 2 y 5 de mayo.

6. El apoyo de las Naciones Unidas incluye: la prestación de apoyo y asesoramiento a la OPAQ en materia de seguridad y protección, la prestación de

apoyo logístico y la asistencia para los contactos y la coordinación, en concreto con los representantes de la oposición, en cuanto a los aspectos de seguridad, logísticos y operacionales de la Misión la OPAQ, cuando sea necesario, para garantizar la seguridad durante el acceso y los desplazamientos del personal de la OPAQ, de los acompañantes de las Naciones Unidas, y de su equipo y muestras en las zonas que han de visitarse en la República Árabe Siria, incluidos los contactos con los representantes de la oposición con objeto de que les presenten a personas para entrevistarlas.

7. La Misión recibió la plena cooperación y el apoyo de las Naciones Unidas, y el personal designado para trabajar con el grupo hizo gala de gran profesionalidad y compromiso.

Marco conceptual de las operaciones de la Misión de Determinación de los Hechos

8. Para disponer inequívocamente las metas y objetivos de la Misión y establecer su marco conceptual de operaciones, planificación y ejecución, incluida la posibilidad de realizar visitas al terreno, se redactó y formalizó un documento interno sobre el marco conceptual de las operaciones de la Misión de Determinación de los Hechos.

9. En ese marco conceptual se describe el establecimiento de la Misión por el Director General, que pone de manifiesto la determinación de la OPAQ de considerar seriamente las denuncias de empleo de armas químicas, a pesar de la complicada situación de seguridad reinante en la República Árabe Siria. Al esforzarse al máximo por que salgan a la luz las circunstancias relativas a esas denuncias, la comunidad internacional puede hacer valer su influencia sobre quienes puedan considerar que esas acciones son inmunes a la censura.

Consideraciones conceptuales, incluida la selección de los lugares que se habían de visitar; preparativos y realización de las visitas a dichos lugares

10. Debido a sus múltiples aplicaciones civiles, el cloro es una sustancia química de la que se puede disponer con facilidad. Al tratarse de una sustancia química no persistente, resulta complicado encontrar pruebas concluyentes de su empleo.

11. Habida cuenta de ello, se consideró que las visitas a los lugares donde se produjeron los supuestos incidentes constituían una fuente de información clave para recabar tantas pruebas y datos como fuera posible en relación con las denuncias. Para ello, entre las actividades que la Misión tenía previsto realizar en esos lugares se encontraban:

a) Entrevistas con las víctimas de los supuestos incidentes y con personal de primeros auxilios, los médicos que trataron a los afectados y los testigos oculares del incidente;

b) La recopilación, el examen y el análisis de la documentación relacionada con los supuestos incidentes, incluidos los historiales médicos, los registros de altas y los informes de investigación sobre las víctimas y resultados de las autopsias de las víctimas mortales, si los hubiera;

c) La recogida de muestras, incluidas las muestras biomédicas y *post mortem*, cuando sea necesario, de las supuestas víctimas;

d) La recogida de muestras medioambientales; y

e) El examen y análisis de las municiones o restos de municiones empleados supuestamente en los ataques, si se considera factible y seguro.

12. Todos los incidentes denunciados sucedieron en lugares que el Gobierno sirio considera fuera de su control efectivo. Por tanto, se identificaron los elementos siguientes, que se consideran fundamentales para el éxito de la Misión:

a) Determinación de los agentes principales, como autoridades locales o representantes de grupos armados opositores que están a cargo de los territorios en los que se encuentran estos lugares;

b) Establecimiento de contactos con estos grupos en un entorno de confianza mutua, que permita transmitir el mandato y los objetivos de la Misión;

c) Garantías verosímiles por los grupos armados que están a cargo de las zonas pertinentes con respecto al acceso y tránsito en condiciones de seguridad, o la escolta del grupo de la Misión, y voluntad y conformidad por los grupos armados para que se pueda preparar activamente el trabajo del grupo de la Misión sobre el terreno antes de la entrada del mismo; y

d) Garantías por parte de la República Árabe Siria de que proporcionará escolta hasta el último puesto de control antes de acceder a las zonas que el Gobierno sirio considera fuera de su control efectivo y escolta tras la salida de esos territorios.

13. Además, se previó que las operaciones sobre el terreno relacionadas con el acceso a los lugares donde supuestamente habían ocurrido los incidentes y las actividades previstas *in situ* se llevarían a cabo en condiciones de una zona de guerra activa, es decir, en un entorno versátil de seguridad de alto riesgo en el que están involucradas distintas facciones de grupos armados de la oposición, así como frentes de contienda numerosos y cambiantes.

14. Con miras a gestionar los aspectos prácticos del acceso y tránsito en condiciones de seguridad por los lugares seleccionados, así como la seguridad y protección de los miembros de la Misión durante toda la operación, el Departamento de Seguridad (DS) de las Naciones Unidas en la República Árabe Siria (en adelante, el “DS en Siria”), que se ocupa de la célula de seguridad de la Misión, debía preparar y gestionar un sistema de seguridad que abarcara múltiples aspectos, como evaluaciones de los riesgos de seguridad, y planes de seguridad y de imprevistos, y coordinar la inclusión de los aspectos relacionados con las comunicaciones y la logística en el proceso de planificación de la seguridad.

15. La Misión podía solicitar el acceso a lugares distintos de los identificados inicialmente en el mandato.

Seguridad y protección de la Misión de Determinación de los Hechos

16. Habida cuenta de que la seguridad, la protección y el bienestar del personal de la Misión es una de las principales prioridades, que posibilita el desempeño efectivo de sus operaciones, el conjunto de la labor de la Misión se incluyó en el marco del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas y bajo la dirección del oficial designado para la República Árabe Siria.

17. El DS en Siria proporcionó asesoramiento, dirección y asistencia técnica. Para ello, asignó una célula de seguridad a la Misión, coordinada por el Asesor Jefe de Seguridad del DS en Siria, bajo la autoridad y dirección globales del oficial designado de las Naciones Unidas, que también desempeña el cargo de coordinador residente para la República Árabe Siria.

18. Conforme al marco de rendición de cuentas del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas, en última instancia correspondía al Director General y al Secretario General la facultad de decidir si se procedía o no, asumiendo el nivel de riesgo de destacar una misión sobre el terreno.

19. Nada más llegar a Damasco, el grupo de avanzada entabló contactos con los representantes del DS en Siria, entre otros, con el oficial designado y el Asesor Jefe de Seguridad, y comenzó un proceso de consultas estrechas periódicas con el DS sobre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad y protección de la Misión, en particular por conducto de la célula de seguridad designada para la Misión.

Actividades de la Misión de Determinación de los Hechos

20. Tras su llegada a Damasco el 3 de mayo de 2014, el grupo de avanzada inició los preparativos y la planificación de las actividades. Entre otras cosas, se hicieron preparativos para el destacamento del resto del grupo, y la recogida y análisis iniciales de información, así como para la determinación de las opciones y los pasos siguientes, en particular en relación con las visitas a los emplazamientos. El grupo de avanzada entabló contactos con los representantes del Gobierno de la República Árabe Siria, con varios componentes de las Naciones Unidas y con otros agentes interesados, para recabar información y seleccionar los lugares adecuados para realizar posibles visitas sobre el terreno.

Reuniones con el Gobierno de la República Árabe Siria

21. El 4 de mayo de 2014, el Excmo. Sr. Faisal Mekdad, Viceministro de la República Árabe Siria, invitó al grupo de avanzada de la OPAQ a una reunión en el Ministerio de Relaciones Exteriores. A la reunión asistieron, entre otros, funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores, incluido el General Hassan Al-Sharif, y del Ministerio de Defensa de la República Árabe Siria.

22. El Ministro dio la bienvenida al grupo a la República Árabe Siria y se refirió a la resolución compartida de llevar a buen término la Misión de Determinación de los Hechos y a la esperanza de que la Misión se desarrollase con independencia e imparcialidad. Además, el Ministro manifestó que la Misión contaba con el apoyo del máximo nivel de las autoridades sirias, tanto en el ámbito político como en el militar, y expresó el compromiso de su Gobierno de prestar todo el apoyo necesario, específicamente en relación con la seguridad y protección del grupo. El Ministro informó al grupo de que el Gobierno tenía conocimiento de las alegaciones de algunos Estados en torno al empleo de cloro y que sus propias investigaciones no habían arrojado informes de hospitalización de víctimas ni informes de las autoridades locales en ese sentido. Agregó que en esas investigaciones no se incluían los hospitales sobre el terreno de las zonas rebeldes. El Ministro manifestó también que se había creado una Comisión Nacional para que investigue cualquier otro incidente que pueda producirse en el futuro.

23. Durante los días siguientes, el grupo de avanzada se reunió con el General Al-Sharif y el grupo a su cargo. Durante esas reuniones se ahondó en la posición del Gobierno sirio referente a que grupos terroristas armados, entre los que había extranjeros, estaban tratando de obtener y emplear sustancias químicas tóxicas. Se enfatizó sobre los incidentes de contrabando a través de las fronteras de algunas sustancias químicas provenientes de países vecinos. También se informó a los miembros de la Misión de que en dos lugares, Tartús y Al-Bayda, se habían incautado sustancias químicas a grupos armados de la oposición y de que algunos grupos armados se habían hecho con el control de una planta productora de cloro situada a 40 km de Alepo. En la reunión, la delegación presentó un vídeo en el que se mostraba la visita de un cámara de los grupos armados de la oposición visitando una planta aparentemente abandonada y entrevistando a dos guardias de la instalación. El General recordó también que el 8 de diciembre de 2012, el Representante Permanente de sirio ante las Naciones Unidas, en Nueva York, había solicitado que la Misión de Supervisión de las Naciones Unidas en Siria (UNSMIS) hiciera un inventario de las sustancias químicas que había en la planta. El contingente de la Misión de Supervisión fue atacado mientras se dirigía a la planta y los esfuerzos se malograron.

24. Además, se proporcionaron a la Misión de Determinación de los Hechos varios vídeos de las redes sociales y otras informaciones de fuentes públicas que apoyaban la posición del Gobierno sirio, junto con otros documentos, como informes sobre comunicaciones interceptadas.

25. Al concluir estos debates, la Misión de Determinación de los Hechos destacó la importancia del material primario, preferentemente la documentación del Gobierno que serviría para validar algunos materiales, por ejemplo las transcripciones originales de las comunicaciones interceptadas y la información suplementaria referente a las sustancias químicas confiscadas en Tartús y Al-Bayda. La Misión de Determinación de los Hechos procedió a plasmar en su informe la percepción del Gobierno sirio en relación con la amenaza proveniente de agentes no estatales que estaban tratando de obtener y emplear sustancias químicas tóxicas con fines ilegítimos. La Misión también analizaría las solicitudes formuladas por el Gobierno sirio de que se diera seguimiento a una parte de la información suministrada.

Preparativos del grupo en Damasco

26. El 18 de mayo, la dotación del grupo de la Misión ya estaba al completo. La oficina de la Misión se estableció en el hotel Four Seasons.

27. El trabajo del grupo y los preparativos para las visitas sobre el terreno se iniciaron inmediatamente después de su llegada, con las sesiones informativas de planificación dirigidas a los miembros del grupo y la distribución de las tareas. Durante las visitas a los emplazamientos, el grupo inició los preparativos para las actividades sobre el terreno, incluidas la planificación y organización de las operaciones para realizar las entrevistas a las víctimas, el personal de primeros auxilios, los médicos que habían atendido a las víctimas y los testigos oculares; la recopilación, el examen y el análisis de la documentación relacionada con los supuestos incidentes, entre ellos, los historiales clínicos, los registros de las altas y los informes de las investigaciones realizadas en relación con las víctimas y las conclusiones de las autopsias, en su caso; la toma de muestras, incluidas las

muestras biomédicas y *post mortem*, según el caso, de las supuestas víctimas o afectados; la toma de muestras medioambientales, y el examen y análisis, si se valoraba viable y seguro, de las municiones o los restos de municiones que al parecer se habían utilizado en los ataques.

28. El grupo también siguió estrechando sus contactos con las dependencias pertinentes de las Naciones Unidas que tenían relación con los preparativos de las visitas sobre el terreno. Teniendo presentes todos estos elementos, se entablaron y mantuvieron contactos con los representantes de la oposición para preparar las visitas a los emplazamientos y se mantuvieron los contactos con los representantes del Gobierno de la República Árabe Siria para preparar las visitas a los emplazamientos.

29. En estrecha consulta con el DS de las Naciones Unidas en Siria, la Misión de Determinación de los Hechos estudió y determinó las opciones para seleccionar los lugares adecuados para las visitas, y comenzó a planificar y preparar los documentos necesarios con arreglo al sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas.

Selección de los lugares para las visitas

30. El 19 de mayo, se decidió que el 22 de mayo se llevaría a cabo la primera misión sobre el terreno *in situ*, en Harasta, que fue uno de los primeros lugares supuestamente atacados con cloro y que además se encontraba cerca de Damasco. Desde la llegada de la Misión, a principios de mayo, no se había informado de ningún otro ataque. Sin embargo, ese mismo día, se conocieron las denuncias de un nuevo ataque contra la localidad de Kafr Zeyta. Seguidamente, se denunció otro ataque, el 21 de mayo, contra la localidad vecina de Al-Lataminah. Dado que sus contactos con los representantes de la oposición estaban ya bien encaminados, la Misión estaba en condiciones de comunicarse con dos médicos que habían atendido a las víctimas en Kafr Zeyta y conseguir informes médicos orales relacionados con el tratamiento de las personas supuestamente afectadas por la exposición al cloro. Además, el grupo también pudo examinar grabaciones de vídeo sobre el supuesto ataque, en las que se mostraban elementos que al parecer eran restos de las municiones utilizadas y otras que habían quedado intactas. El mismo día, la Misión decidió cambiar sus planes y dirigirse a Kafr Zeyta, en lugar de a Harasta. La decisión fue bien acogida por la oposición.

Notificación al Gobierno sirio y medidas de seguridad y protección

31. Los días 19 y 20 de mayo, todo el grupo de la Misión, incluidos los miembros de la OPAQ y de las Naciones Unidas, participaron en una sesión de formación, de dos días de duración, anterior a la misión sobre enfoques seguros de las operaciones sobre el terreno y un curso de capacitación inicial de concienciación sobre la seguridad, que incluyó módulos de concienciación sobre minas y municiones sin detonar[1] y formación en materia de comunicaciones durante las actividades sobre el terreno.

32. El 22 de mayo, la Misión presentó una nota verbal al Ministerio de Relaciones Exteriores sirio, en la que comunicaba al Gobierno la fecha probable de la misión a Kafr Zeyta, que en esos momentos estaba prevista para el domingo 25 de mayo, y

[1] Esta nota no procede en español.

solicitaba el inicio de los preparativos, incluido el alto el fuego, a efectos de garantizar el traslado y viaje del grupo en condiciones de seguridad a Homs, donde se haría una pausa en el camino para pernoctar antes de proseguir al día siguiente el viaje hasta el emplazamiento.

33. El jefe de la Misión se reunió con el General Al-Sharif al día siguiente para seguir examinando y concluir las gestiones necesarias.

34. Prosiguieron los contactos con los representantes de la oposición y se lograron entendimientos satisfactorios en relación con las medidas concretas que debían tomarse durante la misión sobre el terreno. El grupo entabló contactos con dos médicos que habían atendido a las víctimas, a través de interlocutores, y convinieron en disponer lo necesario en un hospital local para que el grupo realizara su trabajo. También convinieron en compartir sus credenciales médicas, varios historiales clínicos de los afectados, los informes sobre las investigaciones y las muestras de sangre tomadas inmediatamente después del incidente.

35. Asimismo, las autoridades locales y los médicos convinieron en disponer lo necesario para que el grupo pudiera realizar entrevistas *in situ* a personas escogidas entre los grupos determinados con anterioridad (las víctimas, el personal de primeros auxilios, los médicos que habían asistido a las víctimas y los testigos) y, según el caso, tomara muestras médicas. Con ese propósito, el grupo preparó un conjunto específico de entrevistas para cada grupo de personas.

36. El 23 de mayo, tuvo lugar una conferencia telefónica con los agentes clave de la parte de la oposición encargados de los preparativos de seguridad y se confirmó su compromiso en relación con esos preparativos.

37. El DS de las Naciones Unidas en Siria concluyó la solicitud de acreditación de la seguridad de la misión, que remitió por conducto de la Oficina de Confidencialidad y Seguridad de la OPAQ al Director General, quien la firmó. La solicitud de acreditación de la seguridad de la misión también fue aprobada por el Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas, encargado del DS de las Naciones Unidas en Siria.

38. Por tratarse de una misión clasificada como “misión de muy alto riesgo” se determinaron los riesgos principales y se adoptaron las medidas correspondientes de atenuación de riesgos aplicables.

39. Las disposiciones prácticas previas a la visita al emplazamiento del 27 de mayo incluyeron una serie de reuniones de seguimiento con las autoridades sirias, que siguieron brindando su apoyo pleno, al tiempo que advirtieron que tal vez no fuera posible tomar medidas fiables frente a los grupos armados.

40. En la mañana del 24 de mayo, se celebraron con los anfitriones dos reuniones, en las que se trató cuál sería la ruta más viable con destino a Kafr Zeyta.

41. El General calificó la ruta hacia Homs de totalmente segura. El debate se centró en la ruta que debía tomarse desde Homs hasta Kafr Zeyta. Se determinó la ruta preferida del Gobierno sirio.

42. Por la tarde, el sustituto del General se reunió con el jefe del grupo y el asesor de seguridad y se abordaron otros pormenores sobre la ruta seleccionada, en concreto sobre la carretera de acceso a Kafr Zeyta.

43. Se habían negociado diversas rutas con la oposición. La ruta seleccionada, incluida la carretera de acceso, se convino con los dos grupos principales que operaban en la zona. Éstos informaron al grupo de que también dispondrían lo necesario con otros comandantes de campaña, jefes de distintas facciones armadas de la zona.

44. Por último, se fijó la fecha de la misión sobre el terreno para el 27 de mayo. El jefe de la Misión y el jefe del grupo examinaron y concluyeron el concepto de las operaciones relacionadas con Kafr Zeyta, que transmitieron al grupo, centrándose en la seguridad del convoy, los procedimientos de las comunicaciones, la secuencia de las actividades sobre el terreno y las tareas de los subgrupos. Dado que Kafr Zeyta había sido para entonces objeto de varios supuestos ataques, había ya varios lugares de interés, así como algunos restos de municiones y supuestos dispositivos que se aseguraba estaban más o menos intactos, como las bombonas que estaban dentro de cubiertas de forma tubular.

45. La hoja de ruta en la que se indicaba claramente la carretera de acceso se compartió en su totalidad tanto con el Gobierno de la República Árabe Siria como con los interlocutores de la oposición.

46. En una carta de fecha 25 de mayo, la Autoridad Nacional de la República Árabe Siria informó a la Misión de que, el 19 de mayo, un grupo armado había hecho un ensayo con un "proyectil de fabricación local provisto de una cabeza cilíndrica cargada con gas", que había provocado una emanación tóxica. En la carta se afirmaba también que el Gobierno sirio había obtenido información de la existencia de barriles con cloro gaseoso en una vivienda perteneciente a una persona de la localidad de Kafr Zeyta, además de otros botes no identificados almacenados en otro lugar. Al llegar a Kafr Zeyta se pidió al grupo que inspeccionara esos lugares.

47. Un día antes de la visita sobre el terreno, tanto el Gobierno de la República Árabe Siria como la oposición confirmaron por escrito su compromiso de respetar el alto el fuego el 27 de mayo de 2014.

Incidente del 27 de mayo

48. El convoy de la Misión encargado de cruzar la línea estaba integrado por seis (6) vehículos blindados, de los cuales cuatro (4) debían cruzar hasta la zona designada para la misión y los otros dos (2) debían permanecer en el último puesto de control del Gobierno sirio, con una ambulancia del Gobierno sirio. La misión llegó a Homs procedente de Damasco el 26 de mayo. El 27 de mayo, partió del hotel de Homs a las 7.10 horas y llegó al último puesto de control del Gobierno sirio a las 9.20 horas.

49. Desde ese puesto, un escolta proporcionado por el Gobierno sirio condujo al convoy de la Misión de la OPAQ hacia el perímetro de la localidad de Tayyibat-Al-Imam, donde se detuvo e indicó el camino que conducía a Kafr Zeyta y, posteriormente, regresó por una carretera distinta. Durante su recorrido por la localidad, el grupo no observó ninguna situación inusual ni sospechosa. El convoy prosiguió por la ruta planificada en dirección al punto de encuentro convenido con el escolta de la oposición, que se encontraba entre las localidades de Tayyibat-Al-Imam y Al-Lataminah. Quedaban por recorrer aproximadamente 1.000 metros por la carretera convenida. La ligera inclinación de la carretera, llevaba a pensar que los contactos de la oposición podrían no estar visibles. Para superar el obstáculo visual

provocado por la pendiente del terreno, y para conseguir una línea de visión directa, el primer vehículo del convoy prosiguió adelante y el segundo vehículo se quedó esperando a cierta distancia, mientras que el resto del convoy quedó aún más atrás. A las 9.35, el vehículo delantero fue alcanzado por un dispositivo explosivo improvisado, que causó daños graves al vehículo, pero no lesiones a sus ocupantes salvo unas lesiones leves de los tejidos blandos del brazo izquierdo del conductor.

50. Tras evacuar a los ocupantes a los otros vehículos, el convoy trató de regresar a un lugar seguro. Al entrar de nuevo en la localidad, el primer vehículo de este convoy recibió disparos de armas automáticas. Mientras ese vehículo conseguía escapar, a cierta distancia de donde provenían los disparos, los dos vehículos restantes fueron interceptados por hombres armados y algunos miembros del grupo quedaron detenidos durante un tiempo. Tras intervenir el grupo de la oposición con el que se habían hecho las gestiones para la visita, todos los miembros del grupo fueron liberados ilesos.

51. Dadas las circunstancias y el tiempo perdido, además del hecho de que estaba venciendo el plazo del alto el fuego, la misión sobre el terreno quedó suspendida y el grupo regresó a Damasco a través de Homs.

Conclusiones

52. La Misión examinó la información disponible, incluida la de dominio público referente a varios incidentes similares. Al parecer, parte de esta información corrobora los testimonios presentados por los médicos que asistieron a las víctimas con quienes la Misión pudo entablar contacto. Las semejanzas de los relatos de los testigos examinados con el paso del tiempo resultaron llamativas. Por ese motivo, a pesar del alto riesgo que suponía, la Misión decidió realizar una visita sobre el terreno a Kafr Zeyta, la localidad que aparentemente había sido más afectada por el empleo de cloro gaseoso y en la que era más probable que se encontraran pruebas recientes de los últimos ataques comunicados. La visita sobre el terreno permitiría al grupo recoger, él mismo, las pruebas clínicas y medioambientales y autenticar la información que ya era de dominio público, incluida la información relativa a las municiones y la posible modalidad de destacamento.

53. El ataque contra el grupo y la consiguiente denegación de acceso a la Misión impidieron que ésta presentara conclusiones definitivas. No obstante, la Misión considera que la información disponible no puede descartarse por improcedente, arbitraria o de un carácter atribuible meramente a motivaciones políticas. Esta información concede crédito a la opinión de que, en varios ataques, se han empleado de modo sistemático sustancias químicas tóxicas, lo más probable agentes irritantes pulmonares, como cloro.

54. El Director General ha decidido que la Misión prosiga su trabajo “siguiendo de cerca la situación y utilizando todos los medios posibles para recabar la información y los datos que permitan determinar las circunstancias relacionadas con las denuncias de empleo de cloro en Siria”. La Misión está planificando actualmente sus próximas medidas. De forma preliminar, la Misión seguirá manteniendo sus contactos con todas las partes interesadas, con miras a promover los objetivos de una investigación lógica y sistemática.

55. Si bien no se tienen previstas visitas sobre el terreno para el futuro inmediato, éstas siguen siendo una opción.

Apéndice III

Nota de la Secretaría Técnica de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas

Segundo informe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014

Conclusiones principales

1. El 29 de abril de 2014, el Director General anunció la creación de una Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria. El mandato encomendado a la Misión era determinar las circunstancias relacionadas con las denuncias de empleo de sustancias químicas tóxicas, al parecer cloro, con fines hostiles en la República Árabe Siria.

2. El 16 de junio de 2014, la Misión de Determinación de los Hechos presentó su informe resumido que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014 (S/1191/2014, de fecha 16 de junio de 2014), que se distribuyó entre los Estados Partes.

3. Por la presente, se distribuye el segundo informe de la Misión de Determinación de los Hechos, incluidas sus conclusiones principales, para información de los Estados Partes en la Convención sobre las Armas Químicas.

4. El Director General considera conveniente que la Misión de Determinación de los Hechos prosiga su labor, en particular la transcripción de las pruebas y datos registrados que haya obtenido y el examen de otros supuestos incidentes.

Anexos

Anexo 1: Nota de presentación del jefe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

Anexo 2: Segundo informe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria – Conclusiones principales

Anexo 1

Nota de presentación del jefe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

10 de septiembre de 2014

Sr. Director General:

Como continuación del informe resumido de la Misión de Determinación de los Hechos en Siria, de fecha 16 de junio de 2014, presento a continuación el segundo informe sobre el trabajo realizados recientemente por la Misión de Determinación de los Hechos, incluidas sus conclusiones principales.

Malik Ellahi
Jefe de la Misión de Determinación de los Hechos

Anexo 2

Segundo informe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

Conclusiones principales

Introducción

1. El 16 de junio de 2014, la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria presentó al Director General el "Informe resumido sobre el trabajo de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014" (S/1191/2014, de fecha 16 de junio de 2014, en inglés únicamente). El Consejo Ejecutivo de la OPAQ (en adelante, el "Consejo") puso de relieve, en su cuadragésima segunda reunión y posteriormente en su septuagésimo sexto período de sesiones, su apoyo inequívoco a la decisión del Director General de "que la Misión continúe, destacando al mismo tiempo que la seguridad física y la protección del personal de la Misión siguen siendo de máxima prioridad. El Consejo hizo un llamamiento a todas las partes en la República Árabe Siria para que presten su plena cooperación a la Misión y garanticen que ésta concluya su trabajo de modo seguro y efectivo. El Consejo alentó también a todos los Estados Partes que están en condiciones de hacerlo a que trabajen en este sentido con las partes interesadas de la República Árabe Siria."

2. A partir de la decisión del Director General y de las directrices aportadas por el Consejo, la Misión inició los preparativos para acometer la segunda fase de su trabajo. Un objetivo clave para la Misión era llevar a término algunas de las actividades que no había podido realizar a causa del ataque de que fue objeto su convoy mientras se dirigía a Kafr Zita el 27 de mayo de 2014. Las actividades consistían, en particular, en la recogida *in situ* de muestras y otras pruebas y, lo que es más importante, los testimonios de las víctimas, de los médicos que las atendieron, del personal de primeros auxilios y de los testigos oculares. A su regreso a la sede, la Misión empezó a planificar las entrevistas a los testigos en un lugar seguro fuera de Siria, como alternativa a la visita de los lugares en cuestión. Se elaboró un plan para trasladar a los testigos de las localidades de Talmenes, Al Tamanah y Kafr Zita a un lugar seguro determinado con anterioridad. La Misión llegó al lugar el 18 de agosto de 2014. El primer grupo de testigos de Talmenes llegó el 25 de agosto de 2014 y las entrevistas comenzaron el mismo día. Posteriormente se entrevistó a otros dos grupos de testigos de Al Tamanah y Kafr Zita, y el procedimiento concluyó el 4 de septiembre de 2014.

3. Al organizar las entrevistas, la Misión acordó que, salvo los nombres de las localidades en cuestión, los nombres de las personas y cualquier otra información que a juicio de los testigos pudiera entrañar un riesgo para su seguridad no figurarían en este informe ni se divulgarían por ningún otro medio.

4. En el presente informe se exponen las conclusiones principales de las entrevistas y el volumen considerable de documentación y otros datos de interés recabados por la Misión. Se encontrarán los antecedentes sobre el particular en el informe anterior de la Misión (S/1191/2014).

Organización del trabajo

5. La Misión organizó su trabajo en dos grupos, cada uno de ellos dirigido por un médico de la OPAQ y apoyado por otro entrevistador o anotador y un intérprete. El jefe de la Misión coordinó las entrevistas. Todos los testigos acordaron participar en una entrevista grabada y firmaron su consentimiento. La entrevista incluía grabaciones de audio y vídeo. Cuatro de los testigos consintieron solamente en que se grabara su voz. Tras la grabación de cada entrevista (audio y vídeo), el consentimiento por escrito, las grabaciones y todos los demás datos aportados por el testigo, como documentos médicos, dibujos, fotografías o vídeos, se recopilaron, precintaron y registraron como material confidencial.

6. Los testigos presentaron sus documentos de identidad expedidos por el Gobierno de la República Árabe Siria, en los que figuraban la fecha y lugar de nacimiento, el lugar de residencia y otros datos. Los médicos que los atendieron presentaron también copia de sus credenciales médicas.

7. Al organizar las entrevistas, la Misión trabajó en estrecha colaboración con la organización Centro de Documentación de Violaciones de los Derechos Humanos en Siria.

8. Con independencia de las personas entrevistadas de esas tres localidades, la Misión entrevistó a algunos miembros del Equipo Especial QBRN[2], que había recogido sistemáticamente datos sobre el terreno en Talmenes y Kafr Zita tras los ataques comunicados, de quienes recibió información.

Sucesos y condiciones existentes en las tres localidades conforme al relato de la Misión

Relato de los principales sucesos ocurridos en cada una de las tres localidades

9. **Talmenes** es una localidad situada en la provincia de Idlib, con una población aproximada de 20.000 habitantes. La localidad tiene una pequeña clínica sobre el terreno, establecida hace unos 18 meses, cuyos recursos son muy limitados y cuyas instalaciones ofrecen solo atención médica básica. Entre el 25 y el 29 de agosto de 2014, se entrevistó a 14 habitantes de Talmenes. Entre ellos había dos médicos, dos enfermeros o miembros del personal de primeros auxilios y 10 víctimas o testigos. Los testigos recordaron dos ataques con bombas de barril que contenían cloro y fueron arrojadas desde helicópteros. Esos ataques sucedieron el 21 y el 24 de abril de 2014. El primer ataque, según se relató a la Misión, tuvo lugar en torno a las 11.00 horas y consistió en la explosión de dos de esas bombas, cercanas entre sí, que causaron cerca de 200 víctimas. Una mujer adulta, una adolescente y un niño de siete años fallecieron a causa de la exposición a dosis letales de esa sustancia.

10. **Al Tamanah** es una localidad cercana que tiene dos clínicas sobre el terreno con recursos mínimos en medicamentos y equipo médico. Pueden prestar solo atención médica muy básica a un número limitado de personas. La Misión entrevistó, a 14 personas, de las que recabó el testimonio, entre ellas dos médicos, dos enfermeros o miembros del personal de primeros auxilios y 10 víctimas o testigos. Las entrevistas tuvieron lugar entre el 29 de agosto y el 2 de septiembre de 2014. Según los testigos, la localidad había sido atacada en cinco ocasiones con bombas de barril cargadas de cloro y arrojadas desde helicópteros. Las fechas

---

[2] QBRN: químico, biológico, radiológico y nuclear.

indicadas fueron los días 12, 18 y 30 de abril de 2014, y 22 y 25 de mayo de 2014. Todos los ataques, excepto el del 22 de mayo de 2014, sobrevinieron por la noche. Los ataques causaron más de 150 víctimas y ocho de las afectadas de mayor gravedad, en su mayoría mujeres y niños, murieron tras la exposición a dosis letales de esa sustancia química tóxica.

11. **Kafr Zita** es una pequeña localidad situada a unos 30 km de la ciudad de Hama, en el norte de Siria. La ciudad tiene dos hospitales, uno de los cuales fue destruido durante un ataque aéreo. Diversos testigos mencionan unos 17 ataques con cloro, el último de los cuales acaeció incluso el 28 de agosto de 2014. Los ataques causaron docenas de víctimas. Los testigos recordaron por lo menos dos muertes y un elevado número de heridos. Uno de los ataques sucedió en las inmediaciones del hospital de la ciudad y el propio personal médico resultó afectado. La Misión entrevistó a nueve personas de esa localidad, de las cuales dos eran médicos, dos enfermeros o miembros del personal de primeros auxilios y cinco testigos o víctimas. Las entrevistas tuvieron lugar del 2 al 5 de septiembre de 2014. La frecuencia de los ataques lanzados contra Kafr Zita causó estrés a los testigos, que no pudieron recordar exactamente las numerosas fechas y horas de los ataques. Los historiales médicos entregados al grupo por los médicos que atendieron a las víctimas, sin embargo, indican las fechas en que éstas fueron tratadas.

Relato de las conclusiones principales

12. Los 37 testimonios registrados de los testigos de las tres localidades, junto con diversos documentos, entre ellos los historiales médicos obtenidos por la Misión, permiten describir en conjunto las situaciones vividas en esas tres localidades, especialmente tras los ataques. La frecuencia de los ataques comunicados, los relatos de primera mano de un número relativamente grande de testigos y el volumen notable de datos y documentos que los respaldan permiten construir un relato de los hechos muy claro y revelador.

13. Cuando comenzaron los ataques, la población respondió de la manera habitual. Esas localidades están constantemente sometidas a ataques con explosivos de gran potencia. Los ataques suelen sobrevenir tras oírse ruido de helicópteros volando a gran altura. Un mecanismo rudimentario alerta a los habitantes para que se refugien. Algunos observadores se sitúan en posiciones que les permitan vigilar los movimientos de la aeronave. La gran altura a la que vuelan los helicópteros apenas permite discernir sus características, aunque algunos testigos señalaron que los helicópteros tenían a ambos lados “como unas alas”, desde las que se lanzaron los explosivos, que ellos describieron como bombas de barril. Una vez arrojados, los habitantes esperaban la fuerte detonación habitual de los explosivos de gran potencia y un grado de destrucción proporcional.

14. Al describir los incidentes que rodearon la liberación de sustancias químicas tóxicas, los testigos relacionaron invariablemente los dispositivos con los helicópteros que los sobrevolaban. Al arrojarlos se oía un silbido agudo y potente, que algunos compararon con el sonido de un avión de combate cayendo en picado, antes de que el barril impactara en el suelo. Además, todos los testigos dijeron que se trataba de explosiones atenuadas. Según ellos, éstas eran más parecidas a un choque de gran impacto que a una fuerte explosión. La descripción de los lugares del impacto y de sus proximidades sugieren que los dispositivos se habían diseñados para que se rompieran al chocar o bien llevaban una pequeña carga explosiva

improvisada. De un dispositivo que no explotó, los habitantes habían recogido un compuesto granuloso que recuerda un fertilizante químico sintético. Entregaron a la Misión una bolsa llena de ese material.

15. Los daños materiales ocurridos en las inmediaciones de los lugares del impacto, según las descripciones y las imágenes de vídeo, concuerdan con lo que cabría esperar de un objeto pesado chocando violentamente contra una superficie edificada: no se mencionó que se produjera ningún incendio ni se destruyera ninguna vivienda. En todos los casos hubo desplomes parciales de tejados (allí donde los dispositivos impactaron directamente sobre las casas), derrumbe de paredes y cráteres causados por el impacto.

16. En los patios murieron pájaros y animales domésticos, y las hojas de las plantas situadas frente al lugar del impacto se marchitaron y se mustiaron como las "hojas del otoño". En un caso, un niño que se encontraba cerca del lugar del impacto murió algún tiempo después por haber estado expuesto a la sustancia química tóxica, pero sin mostrar ninguna de las lesiones evidentes que causan habitualmente los explosivos convencionales. En las casas que resultaron expuestas a la sustancia química tóxica se mencionó la decoloración de tejidos y mobiliario.

17. Esas descripciones concuerdan con muchos relatos de dominio público y con las grabaciones de vídeo obtenidas por la Misión. La descripción hecha por los testigos de algunos de los lugares coincide con la de los lugares que, según lo declarado habían sido atacados con anterioridad. En los vídeos que vio y guardó la Misión se indican unas coordenadas geográficas que confirman los puntos de los impactos de Talmenes y Kafr Zita.

18. Otras informaciones que permiten hacerse una idea más clara de la situación, provenientes de ciudadanos de a pie, indican que las zonas bajas resultaban más expuestas que las elevadas. En una localidad los ciudadanos identificaron un terreno bajo al nordeste del pueblo en el que se refugiaban de la metralla y otros restos resultantes de los ataques convencionales. El 21 de abril de 2014, cuando Talmenes resultó alcanzado por primera vez por sustancias químicas tóxicas, el viento soplaba en dirección este. Desprevenidos y desconocedores del peligro que entrañaba la presencia de sustancias químicas tóxicas empujadas por el viento, los habitantes trataron de protegerse en su refugio habitual. La nube de gas se dirigió también a la misma dirección y descendió a la hondonada, ocasionando con ello un gran número de víctimas. Refiriéndose a un caso similar, un voluntario de primeros auxilios sin formación y con educación básica únicamente señaló que, mientras conducía un vehículo a través de la localidad, las partes menos elevadas desprendían un olor más fuerte de aquella sustancia.

19. La Misión oyó repetidamente relatos de personas que habían intentado huir de las áreas afectadas y habían adoptado precauciones instintivamente o a su mejor saber y entender con los recursos disponibles. Una familia, cuya casa había recibido un impacto, señaló que se había refugiado en el cuarto de baño, de pie bajo la ducha; otros declararon que se habían protegido la boca y la cara con toallas mojadas; y otros trataron sin éxito de protegerse con máscaras de papel que solo son eficaces contra el polvo. Un bebé que dormía se libró de resultar gravemente expuesto porque tenía la cara tapada con una manta para protegerla de los insectos. Otros miembros de la familia resultaron mucho más expuestos.

20. Uno de los relatos escuchados por la Misión se refería a un ataque que sobrevino “un día antes del final del ramadán” de este año, solo unos minutos antes de la hora en que finalizaba el ayuno diario. Los afectados se habían refugiado en un sótano esperando un ataque convencional de helicóptero cuando una bomba de barril con cloro cayó a unos 40 o 50 m del refugio. El refugio, de aproximadamente 10 x 10 m de superficie, tenía dos accesos, uno de ellos daba al norte y el otro al sudeste. Este último daba a una calle más elevada que el acceso norte. El refugio estaba abarrotado de vecinos. Se les informó del ataque con cloro y se les pidió que escaparan hacia un lugar más elevado. Para entonces, las víctimas empezaban también a percibir el olor del cloro. Algunos escaparon por la salida sudeste y resultaron menos expuestos, mientras que quienes huyeron por la salida norte se adentraron directamente en la nube de cloro, que se avanzaba en dirección norte-sur. Éstos experimentaron síntomas más graves y algunos de ellos perdieron el conocimiento inmediatamente y volvieron en sí tiempo después en el hospital.

21. Los testigos describieron por lo general una coloración densa, entre amarilla y del color de la cera, en el centro aproximado de la nube, que ascendía desde el lugar del impacto. La nube se elevaba unos 60 o 70 m, después de lo cual se posaba y se desplazaba sobre el suelo siguiendo la dirección del viento. Todos señalaron que el olor de la sustancia química tóxica era muy intenso e irritante y era un olor “a cloro”. En la proximidad del lugar del impacto, la intensidad del olor empezaba a disminuir unos 30 o 45 minutos más tarde.

22. Las víctimas fueron evacuadas de las inmediaciones de los impactos en ambulancias, algunas de las cuales eran ambulancias improvisadas en automóviles y motocicletas de voluntarios, y otras fueron evacuadas a pie. Otra peculiaridad notable que se desprende de los testimonios es que los hospitales locales instalados sobre el terreno para atender a los heridos de guerra tenían muchas dificultades para tratar al elevado número de afectados, por lo que había un frecuente traslado de pacientes a las localidades cercanas. Los médicos entrevistados indicaron que habían atendido a pacientes de otras localidades. Este dato se repetía una y otra vez durante las entrevistas. Se señaló que muchas víctimas gravemente afectadas fueron evacuadas para ser atendidas fuera de Siria. La Misión no ha accedido todavía a los registros de altas y bajas de esos hospitales. Se indicó a la Misión que se habían realizado también autopsias como mínimo a dos víctimas fuera de Siria y los resultados del informe patológico son también de interés para la Misión, a efectos de confirmación.

23. En los primeros ataques, el personal de primeros auxilios, que se había apresurado al lugar de los hechos para ayudar, indicó que había resultado también afectado, en algunos casos gravemente, y en muchos casos hasta el punto de necesitar atención médica. A medida que se repetían los ataques, los atacados se adaptaron. El personal de primeros auxilios empezó a usar telas o vendas mojadas como máscaras. Ante los primeros ataques, los profesionales médicos, que esperaban encontrarse ante víctimas de guerra del tipo habitual, dijeron estar impresionados, ya que la mera presencia de las víctimas extendía por todo el hospital un fuerte olor a una sustancia descrita como lejía, producto de limpieza o cloro. El personal médico de aquellas clínicas no disponía de equipo de protección personal y tuvo que arreglárselas con mascarillas quirúrgicas y guantes de látex. La mayoría de ellos padecieron posteriormente síntomas causados por contaminación cruzada. Quienes llegaban a los hospitales para recibir tratamiento médico rara vez presentaban lesiones físicas del tipo causado por las armas convencionales.

24. Quienes trasladaban a los heridos a las clínicas se descontaminaban con frecuencia lavándose con agua y jabón la cara y las partes del cuerpo afectadas. En un caso, usaron incluso las bebidas carbonatadas disponibles creyendo que eran efectivas.

Efectos clínicos de la exposición descritos a la Misión de Determinación de los Hechos

25. Los síntomas propios de los afectados por la sustancia química tóxica consistían en quemazón en los ojos, enrojecimiento y picores en los ojos, lagrimeo excesivo, visión borrosa, quemazón en la cara y en las partes de la piel expuestas, quemazón en la garganta, tos, dificultad para respirar, sensación de ahogo, sensación de asfixia, secreción nasal excesiva, salivación excesiva, náuseas, vómitos, dolores abdominales, diarrea, dolor de cabeza, debilidad general, mareo, desorientación, sensación de pánico y pérdida de la conciencia.

26. El espectro de síntomas clínicos observados por el personal médico incluía: enrojecimiento ocular, lagrimeo excesivo, rinorrea, tos, taquipnea, disnea, ortopnea, cianosis, aumento de las secreciones traqueales, que eran de aspecto espumoso y rosado en los casos graves, hipoxemia, con una oximetría de pulso que arrojaba valores de SpO2 inferiores al 60% en los casos graves, agitación y niveles de conciencia alterados. En los casos más graves, los pacientes presentaban crepitaciones difusas en la auscultación y trastornos respiratorios avanzados. En los afectados más graves, las radiografías que se pudo efectuar revelaban edema pulmonar.

27. Los miembros del grupo médico de la Misión examinaron clínicamente a algunos de los afectados pero no detectaron anomalías, aunque aquéllos se quejaban de una mayor sensibilidad a los olores intensos, debilidad generalizada, accesos de tos, menor fortaleza física y disnea al realizar esfuerzos.

28. El tratamiento recibido por los afectados tras la exposición inicial consistió en inhalación de oxígeno, nebulización con salbutamol, inyección intravenosa de esteroides (hidrocortisona o dexametasona), fluidos intravenosos y succión de las vías respiratorias para extraer las secreciones. La mayoría de los menos afectados respondieron bien al tratamiento y fueron dados de alta a la dos o tres horas. Los más afectados tuvieron que ser intubados y necesitaron ventilación mecánica. Dado que las clínicas locales carecen de ventiladores, estos afectados debieron ser trasladados a otros hospitales fuera de Siria y algunos de ellos no sobrevivieron al viaje.

Conclusiones

29. Treinta y siete testimonios de testigos primarios, que no solo representaban a los profesionales médicos que prestaron asistencia sino también a personas de todos los sectores de la sociedad, así como los documentos, en particular los informes médicos y otras informaciones pertinentes que corroboraron las circunstancias, incidentes, respuestas y actuaciones, permiten establecer un relato de los hechos coherente y creíble. Todo ello constituye una poderosa confirmación de que se empleó, de manera sistemática y repetida, una sustancia química tóxica como arma en las localidades de Talmanes, Al Tamanah y Kafr Zeta, en el norte de Siria. Las descripciones, las propiedades físicas y el comportamiento del gas, así como los síntomas de la exposición a él y la respuesta de los pacientes al tratamiento induce a

la Misión a concluir, con un alto grado de confianza, que el cloro, puro o mezclado, es la sustancia química tóxica en cuestión.

30. Tras el establecimiento de la Misión de Determinación de los Hechos a finales de abril, disminuyeron notablemente las denuncias, especialmente en los meses de mayo, junio y julio. Sin embargo, durante el mes de agosto hubo una nueva avalancha de denuncias, con relatos de los incidentes marcadamente semejantes a los que ya se han confirmado como ataques con cloro.

Apéndice IV

Nota de la Secretaría Técnica de la Organización para la Prohibición de las Armas Químicas

Tercer informe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014

1. El 29 de abril de 2014, el Director General anunció la creación de una Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria (en adelante, la "Misión"). El mandato encomendado a la Misión era determinar las circunstancias relacionadas con las denuncias de empleo de sustancias químicas tóxicas, al parecer cloro, con fines hostiles en la República Árabe Siria.

2. El 16 de junio de 2014, la Misión presentó su informe resumido que abarca el período transcurrido del 3 al 31 de mayo de 2014 (S/1191/2014, de fecha 16 de junio de 2014) y, el 10 de septiembre de 2014, su segundo informe (S/1212/2014, de fecha 10 de septiembre de 2014). Ambos informes se distribuyeron entre los Estados Partes.

3. Por la presente, se distribuye el tercer informe de la Misión entre los Estados Partes. En el informe se ofrecen más detalles sobre labor llevada a cabo por la Misión durante la segunda fase, así como sobre el proceso que dio origen a las conclusiones que se recogen en el segundo informe acerca del empleo de cloro con fines hostiles. La Misión ha presentado sus conclusiones con un alto grado de certeza de que se ha utilizado cloro como arma. La Misión ha seguido realizando su trabajo con arreglo a su mandato, en el que no se incluye la cuestión de la atribución de la responsabilidad del presunto empleo. A partir de la información disponible, la Misión ha concluido su trabajo en relación con las denuncias del empleo de cloro en las localidades de Talmenes, Al Tamanah y Kafr Zita.

4. El Director General también desea notificar a los Estados Partes que la República Árabe Siria, mediante carta de fecha 15 de diciembre de 2014, le ha informado de que pronto se entregarían algunos documentos con información sobre las denuncias del empleo de cloro en la República Árabe Siria. Una vez que se reciban esos documentos, la Misión llevará a cabo su examen, cuyo resultado se distribuirá entre los Estados Partes.

Anexos

Anexo 1: Nota de presentación del jefe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

Anexo 2: Tercer informe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

Anexo 1

Nota de presentación del jefe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

17 de diciembre de 2014

Sr. Director General:

Como continuación del segundo informe de la Misión de Determinación de los Hechos en Siria, de fecha 10 de septiembre de 2014, presento a continuación el tercer informe de la Misión.

Malik Ellahi
Jefe de la Misión de Determinación de los Hechos

Anexo 2

Tercer informe de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria

1, Introducción

1.1 El presente informe, si bien cronológicamente es el tercero de la Misión de Determinación de los Hechos de la OPAQ en Siria (en adelante, la “Misión”), es fundamentalmente una ampliación del segundo informe, publicado en septiembre de 2014, que se presenta para fundamentar sus conclusiones principales.

1.2 En el primer informe, publicado en junio de 2014, se exponían, entre otros, los pormenores de la génesis de la Misión, sus objetivos y finalidad, así como su mandato. En ese informe también se presentaban los debates exhaustivos mantenidos a principios de mayo de 2014 con el Gobierno de la República Árabe Siria y las opiniones del Gobierno. De conformidad con las condiciones convenidas con la República Árabe Siria, en relación con los lugares de interés para la Misión que no estuvieran bajo control del Gobierno, la Misión se encargaría de su propia organización para llevar a cabo las actividades *in situ*, como parte de su trabajo. Entre las actividades previstas se contaban las entrevistas con los testigos de las zonas supuestamente atacadas con una sustancia química tóxica, que se creía era cloro. Posteriormente, debido a que el acceso a cualquiera de las zonas quedaba prácticamente descartado como consecuencia del ataque armado que se produjo contra el convoy de la Misión el 27 de mayo de 2014, la Misión, a la que a pesar de las dificultades conocidas se había pedido por acuerdo general de los Estados Partes que continuara su labor, prosiguió el trabajo llevando a los testigos a un lugar seguro fuera de la República Árabe Siria.

1.3 En el presente informe se describe el reconocimiento de los testigos y su relato de los incidentes. Asimismo, se proporcionan ejemplos de los distintos tipos de documentos y datos justificativos que se obtuvieron. En el informe se destacan las graves restricciones que conlleva realizar una investigación de esta naturaleza en una zona de conflicto.

1.4 A pesar de ello, las conclusiones principales del segundo informe se adecuan a los métodos de investigación establecidos y mayoritariamente utilizados, que se destacan en este tercer informe.

1.5 Los testigos de las tres localidades de Talmenes, Al Tamanah y Kafr Zita son los heridos[3], los familiares de las víctimas[4], el personal de primera respuesta, los enfermeros y los médicos que trataron a las víctimas.

1.6 Al establecer que se había utilizado cloro como arma, la Misión comparó la información pública con la información obtenida de modo independiente, como grabaciones de vídeo. La información y los datos recabados coinciden con las descripciones y calificaciones facilitadas por los testigos entrevistados.

[3] Herido: persona que ha sobrevivido a una supuesta exposición a sustancias químicas tóxicas y puede presentar las características clínicas correspondientes a los efectos fisiológicos de las sustancias químicas tóxicas.

[4] Víctima: persona que puede haber estado expuesta a una dosis mortal de una sustancia química tóxica.

1.7 Los indicios y los síntomas descritos y documentados son los propios de los efectos de la exposición a agentes químicos irritantes pulmonares. La gravedad de los síntomas variaba y estaba en función de varios factores, como la concentración del gas tóxico, la duración de la exposición, la edad de la víctima y el momento en que se recibió tratamiento médico.

1.8 Los heridos, que fueron muy numerosos, se dirigieron a los dispensarios médicos o a los hospitales de campaña más cercanos de sus localidades o de las inmediaciones. Se utilizaron distintos medios de transporte y se acudió a otros hospitales, dado que los dispensarios médicos próximos no contaban con la capacidad necesaria para atender a la cantidad de pacientes que afluía. El equipo y el personal de que disponen los hospitales de campaña de la zona de conflicto son insuficientes y no pueden proporcionar el tratamiento avanzado que requiere la cantidad de personas con casos graves de exposición. Con frecuencia, se trasladó a esas personas a otros hospitales, incluidos algunos fuera del país. Debido a la desprotección, los casos de exposición grave, la falta de tratamiento adecuado y las evacuaciones médicas prolongadas a instancias médicas superiores hubo que lamentar varias víctimas mortales. Los testigos informaron de que hubo entre 350 y 500 heridos, de los cuales murieron 13 en el lugar del ataque, en otro lugar poco después, de camino al hospital más cercano o unos días más tarde, pese a haber recibido tratamiento médico avanzado. Esas víctimas presentaban lesiones pulmonares agudas producidas por gases tóxicos y, posteriormente, edema pulmonar.

1.9 Como muestra el informe, los testigos describieron también las características de las municiones y la magnitud inusual y llamativa de los daños causados, con consecuencias y repercusiones en el medio ambiente, el ganado, la vegetación y los efectos y materiales domésticos. También describieron el gas, su disipación al aire libre y su permanencia dentro de las casas durante días y días.

1.10 La Misión cree que, por lo que respecta a estas tres localidades, ya puede dar por concluido su trabajo. Sin embargo, la Misión podría considerar la información suplementaria que obtenga de otras fuentes. Además, como se pidió en mayo de 2014 y comunicó después el Director General, la Misión está dispuesta a hacerse eco de la información de fondo que la República Árabe Siria proporcione.

2. Problemas y restricciones

2.1 En su afán de recabar los datos sobre los hechos relacionados con las denuncias de empleo de sustancias químicas tóxicas en el conflicto de la República Árabe Siria, la Misión se enfrentó a varios problemas. Lo mejor habría sido que la Misión hubiera podido visitar en persona los lugares de los supuestos incidentes. De ser así, habría tenido la oportunidad de realizar lo siguiente:

a) Evaluar la disposición de los lugares, por ejemplo estudiando la topografía de las localidades;

b) Efectuar la evaluación ocular de los daños causados por las municiones con sustancias químicas tóxicas, por ejemplo el tamaño de los cráteres producidos por el impacto y los daños causados en las estructuras aledañas;

c) Estudiar los restos de las municiones que explotaron y las que, al parecer, quedaron intactas y tomar muestras;

d) Tomar muestras medioambientales de los lugares del impacto, para analizarlas;

e) Observar en persona los efectos de las sustancias químicas en la vegetación y tomar las muestras que procediera;

f) Visitar los hospitales y evaluar las instalaciones disponibles;

g) Examinar los registros hospitalarios, incluidos las altas y bajas de los pacientes, los tratamientos, las radiografías, etcétera;

h) Entrevistar al personal médico;

i) Tomar testimonio a todas las personas afectadas por las sustancias químicas tóxicas que recibieron tratamiento;

j) Llevar a cabo reconocimientos clínicos de los afectados;

k) Tomar las muestras biomédicas que procediera; y

l) Documentar con vídeo todas esas actividades y observaciones.

2.2 El cloro, por su naturaleza, se disipa rápidamente en el ambiente, por lo que es difícil detectarlo. A temperatura de laboratorio, el cloro es un gas amarillo-verde, con un peso más de dos veces superior al del aire y medianamente soluble en agua. Su olor se detecta incluso en bajas concentraciones y es un agente irritante ocular, cutáneo y respiratorio potente. El cloro reacciona en seguida con el agua de la mucosa y las vías respiratorias, formando ácidos clorhídrico e hipocloroso, que causan inflamación aguda de la conjuntiva, la mucosa nasal, la faringe, la laringe, la tráquea y los bronquios. La exposición intensa puede traducirse en síntomas, como la obstrucción aguda de las vías respiratorias, dificultad respiratoria, tos, opresión en el pecho y disnea. Puede haber síntomas clínicos, como hipoxemia, dificultad respiratoria, estertores y radiografías del pecho con anomalías. Las personas más gravemente afectadas pueden padecer lesión pulmonar aguda e insuficiencia respiratoria aguda. La exposición intensa podría causar la muerte. Entre las secuelas crónicas se puede encontrar una sensibilidad de las vías respiratorias, que tiende a disminuir con el tiempo. Para el cloro no se han establecido biomarcadores.

2.3 Como se ha mencionado, las actividades que había planificado la Misión podrían haber compensado las limitaciones inherentes a las investigaciones del empleo de cloro como arma. Se pretendía tomar diversas muestras medioambientales del suelo, en el lugar del impacto, a sotavento y a barlovento. Se preveía que el cloro se depositaría en el suelo y penetraría en la columna del suelo, en la que se convertiría en diversos productos, como ión cloruro. El cloro es un componente natural del suelo, aunque la detección de altos niveles de cloro en las capas superiores del suelo, en zonas próximas a la de diseminación o a sotavento de ésta, podría ser indicio de que se ha producido una emisión de cloro. Por tanto, se había previsto tomar muestras en diversos lugares a barlovento y a sotavento del supuesto lugar de la emisión. En teoría, las muestras debían haberse tomado a lo largo de toda la columna del suelo de forma que se mantuviera la estructura de esa columna. Las concentraciones de cloro en la columna del suelo pueden determinarse en el laboratorio mediante cromatografía de iones o electrodos selectivos de iones. Se esperaba que los valores de cloro fueran superiores en el lugar del impacto, seguido de los lugares situados a sotavento, e inferiores en los lugares que se encontraban a barlovento del impacto.

2.4 De igual modo, la Misión había previsto realizar el examen ocular de las municiones con sustancias químicas tóxicas y tomar muestras aleatorias de las carcasas o los restos de esas municiones, así como tomar muestras de otros contenidos, como material explosivo, si estuviera disponible.

2.5 Aunque para casos de exposición al cloro no se han establecido biomarcadores, la Misión estudió en un principio la posibilidad de detectar y analizar el aumento de 3-clorotirosina y 3,5-diclorotirosina, dependiendo de la concentración de la exposición, entre las personas expuestas. Los científicos investigadores han estudiado este método en ratas, realizando biopsias del tejido nasal. Sin embargo, no hubiera sido factible seguir esta línea de investigación, ya que no habría sido posible tomar muestras invasivas en las condiciones existentes sobre el terreno. Al mismo tiempo, la exposición a otros compuestos clorados y las inflamaciones del cuerpo también pueden producir 3-clorotirosina y 3,5-diclorotirosina, por lo que la prueba no sería específica.

2.6 No obstante, los miembros de la Misión no pudieron acceder en persona al lugar del supuesto ataque, ya que su convoy fue objeto de un ataque armado en mayo de 2014. Dadas las circunstancias, se modificó la investigación y se adoptó el método de tomar testimonio a los testigos, a las víctimas y a quienes les habían dispensado asistencia médica, además de recabar y examinar las pruebas documentales correspondientes. Se dispuso lo necesario para garantizar que entre las personas entrevistadas se contaran los médicos que trataron a las víctimas, el personal de primera respuesta, los enfermeros, las personas afectadas y los testigos de los hechos. Si bien las entrevistas se realizaron en un lugar seguro, el riesgo que llevaban aparejados los traslados desde una zona de conflicto, sobre todo para los voluntarios que deseaban participar en la tarea, impuso limitaciones de tiempo y espacio que hubieron de superarse lo mejor posible dentro de las circunstancias existentes. Como es comprensible, fue difícil contar con más representación femenina de los lugares afectados. La Misión tampoco aceptó las pruebas materiales relacionadas con las muestras medioambientales aportadas por uno de los entrevistados, debido a la falta de una cadena de custodia. Se suscitó una cuestión ética en relación con hacer entrevistas a algunos jóvenes que no iban acompañados de sus padres, por lo que quedaron excluidos de la investigación. Sin embargo, se grabó la declaración de un menor, que insistió en que se le escuchase. El historial de los heridos que se encontraban en los hospitales no fue exhaustivo, debido a la gran afluencia de pacientes y a que el reducido personal médico se dedicaba más a tratar a los pacientes que a documentar los hechos. Al compilar los informes, la Misión tomó en consideración el hecho de que algunos de los entrevistados, al asegurar que se habían producido diversos sucesos similares, recordaban datos parciales o no se acordaban exactamente a qué incidente concreto correspondían los datos.

2.7 La Misión tampoco pudo basarse en los reconocimientos clínicos, puesto que durante el período transcurrido habían desaparecido, con tratamiento o bien espontáneamente, los síntomas médicos de los supervivientes expuestos a la sustancia tóxica. Además, como la República Árabe Siria está en situación de conflicto armado se ve afectado el mantenimiento de los registros, como las partidas de defunción. En los lugares en cuestión, los hospitales apenas cuentan con equipo médico, por lo que los doctores no pueden hacer análisis de sangre, radiografías, etcétera. Asimismo, en los casos más graves, de los que se podían haber sacado más conclusiones, se derivó a los pacientes a instancias médicas superiores y no se pudo entrevistar al personal médico de esos hospitales. Los vídeos de los sucesos, o de las

situaciones posteriores a éstos, que proporcionaron los entrevistados se grabaron, entre otras cosas, con cámaras de teléfonos móviles; algunos de ellos precipitadamente y sin enfocar en todos los casos a las zonas de interés para la Misión.

2.8 A pesar de estas limitaciones y problemas, la Misión pudo recopilar la información y datos críticos suficientes para fundamentar las averiguaciones y conclusiones principales, presentadas en su segundo informe.

3. Método y organización del trabajo

3.1 Los preparativos de la Misión consistieron en hallar la información fidedigna disponible en medios públicos y comprobarla con la información obtenida directamente en el transcurso de su trabajo, determinar los casos que pudiesen facilitar la máxima información e identificar a las personas que, de un modo u otro, se habían visto directamente relacionadas con los incidentes, como los heridos y los médicos que los atendieron. Debido al incidente de seguridad que tuvo lugar en mayo de 2014, ya no era factible realizar el trabajo *in situ*, por lo que se buscó un lugar adecuado fuera de la República Árabe Siria y se dispuso lo necesario para entrevistar a los testigos y recoger los datos en ese lugar. Los contactos entablados durante el trabajo llevado a cabo en la primera fase de la Misión, en la que el grupo permaneció casi un mes en Damasco, sirvieron para facilitar esta segunda fase del trabajo. Esas mismas fuentes, que habían facilitado los trámites realizados para la visita frustrada a Kafr Zita, fueron también fundamentales para garantizar la liberación de los miembros del grupo detenidos cerca de Kafr Zita tras el ataque armado contra el convoy de la Misión.

3.2 El grupo de avanzada, integrado por el Jefe del grupo de la OPAQ y el segundo especialista médico, salió de la sede de la OPAQ el 17 de agosto de 2014 y llegó al lugar previsto para llevar a cabo las entrevistas el 18 de agosto de 2014. Los miembros del grupo de avanzada llevaron consigo el equipo y los suministros necesarios. También establecieron un lugar seguro, en el que se proporcionase anonimato a todos los participantes, tanto a los de la OPAQ como a los de la República Árabe Siria. Además, se dispuso lo necesario para garantizar la seguridad física de los miembros del grupo y los entrevistados. Se contrató a dos intérpretes externos, que se incorporaron al grupo de avanzada el 19 de agosto de 2014.

3.3 El grueso del grupo, dirigido por el Jefe de la Misión, el oficial de asuntos políticos y el intérprete de la OPAQ, llegó al lugar previsto el 20 de agosto de 2014. Posteriormente, el grupo organizó cuatro despachos situados en el mismo lugar para las entrevistas, con dos salas para realizar entrevistas simultáneas. La OPAQ precintó todos los despachos, que estuvieron vigilados en todo momento durante la Misión. Además de proporcionar seguridad y anonimato a todas las personas, estas medidas de seguridad eran precisas para garantizar la custodia de los datos que estaba recabando la Misión.

3.4 La retaguardia de la Misión era el especialista en municiones de armas químicas de la OPAQ, que llevó consigo equipo y material adicionales y se sumó al grupo el 23 de agosto de 2014.

3.5 El 22 de agosto de 2014, dio testimonio y proporcionó a la Misión los datos correspondientes el primer entrevistado. El 25 de agosto de 2014, llegó al lugar el primer grupo de entrevistados, de Talmenes. Para empezar, la Misión entrevistó el

mismo día a dos médicos que habían tratado a los heridos y, posteriormente, a otras personas del grupo. A 29 de agosto de 2014, se había entrevistado a un total de 14 personas de la localidad de Talmenes.

3.6 El segundo grupo de entrevistados, de la localidad de Al Tamanah, se puso a disposición de la Misión el 29 de agosto de 2014 y las entrevistas se celebraron entre el 29 de agosto y el 2 de septiembre de 2014. De esa localidad se entrevistó a un total de 14 personas.

3.7 El 2 de septiembre de 2014, se puso a disposición de la Misión el tercer y último grupo de entrevistados, de Kafr Zita, al que terminó de tomarse testimonio, junto con los datos y documentos correspondientes, el 5 de septiembre de 2014. Entre los miembros de este grupo se realizaron nueve entrevistas. No se entrevistó a dos de sus miembros, porque eran menores de edad y no estaban acompañados por ningún progenitor ni tutor. Debido a condiciones desfavorables, no pudieron sumarse al grupo algunas personas de Kafr Zita identificadas con anterioridad para las entrevistas.

3.8 La Misión se dividió en dos grupos para realizar las entrevistas, que se llevaron a cabo simultáneamente en dos salas distintas. Al final de cada día, la Misión en su conjunto celebraba una reunión de recapitulación y ponía en común sus conclusiones, tras lo cual se registraban, precintaban y aseguraban todos los datos y documentos obtenidos durante el día.

3.9 Al principio de las entrevistas, se explicaba el procedimiento a cada entrevistado con interpretación al árabe. Una vez convenido el procedimiento, se encendían las grabadoras. Se preparaba el consentimiento para la entrevista con los datos personales, se comprobaban y cotejaban los documentos de identidad con la información de que disponía la Misión. Posteriormente, se firmaba el formulario de consentimiento, del que se entregaba una copia al entrevistado. En los apéndices 1 y 2, respectivamente, figuran copias de ejemplo de esos documentos de identidad y del consentimiento firmado. Se aseguró a todos los entrevistados que se mantendría el anonimato.

3.10 En la siguiente fase de la entrevista, el Jefe del grupo presentaba a los miembros del grupo al entrevistado. Después, se presentaba al entrevistado, junto con su declaración. Para las preguntas, se partía de las declaraciones de los entrevistados, con objeto de obtener el relato completo de lo que habían presenciado y experimentado. Los testimonios y las pruebas recabados de este modo de cada persona se empaquetaban por separado y se sellaban con los precintos y etiquetas de la OPAQ. En el cuadro A del presente informe figura la lista de materiales recopilados de los entrevistados (véase el adjunto). El Almacén de Equipo de la OPAQ expidió oficialmente todo el equipo que se utilizó durante las entrevistas; en ningún momento se utilizó equipo que no estuviera autorizado. Todos los materiales se trataron de conformidad con el Manual de Procedimientos de Confidencialidad de la OPAQ y se clasificaron como Altamente Protegido (OPAQ). Una vez publicado el informe, todos los datos y documentos generados en la Misión quedarán sellados y almacenados en la sede de la OPAQ.

4. Lista de materiales recopilados

4.1 La Misión recopiló todos los materiales durante las entrevistas. Todos los materiales se relacionan y se cuantifican en el cuadro A, en el que se muestra la

fecha de origen, la fecha en que se pusieron a disposición de la Misión, el autor y el título. El material consta de los formularios de consentimiento, los documentos de identidad, como tarjetas de identidad, pasaportes y partidas de nacimiento expedidos por el Gobierno de la República Árabe Siria, diagramas, historiales de hospital e informes de investigación, títulos o diplomas de los médicos y enfermeros que trataron a los heridos, testimonios en audio y vídeo, vídeos de los incidentes, fotografías de los incidentes, documentos con los pormenores de los incidentes y mapas anotados. En distintos apéndices del presente informe se adjuntan ejemplos de ese material.

4.2 Asimismo, en el cuadro B se enumeran y cuantifican los materiales elaborados por los miembros de la Misión (véase el adjunto). Se trata de los cuadernos de inspección de la OPAQ que utilizaron los miembros del grupo en el proceso de las entrevistas. En el apéndice 3 se recoge un ejemplo de una página de uno de esos cuadernos.

5. Descripción de los incidentes

5.1 La Misión entrevistó a personas procedentes de tres lugares en que supuestamente se empleó cloro como arma. Esos lugares son las localidades de Talmenes, Al Tamanah y Kafr Zita. En el mapa que figura en el apéndice 4 se observa la situación relativa de esos lugares. La descripción de los incidentes que se expone a continuación se basa en las declaraciones de los testigos y las entrevistas y, cuando corresponde, hace referencia a otros documentos e información pertinentes.

Talmenes

5.2 Talmenes es una localidad de la provincia de Idlib, en la República Árabe Siria. Tiene una población aproximada de 20.000 habitantes e integrada por residentes locales y desplazados internos. La localidad no está bajo control de la República Árabe Siria y, según las informaciones, se encuentra en primera línea, frente a la localidad de Wadi-ad-Deif, controlada por el Gobierno, a unos 2 km al este de esta localidad. Los testigos informaron de ataques aéreos, de artillería y con morteros frecuentes. Hay una gran cantidad de familias, desplazados internos incluidos, que no viven en sus propias casas, situadas en el este de la localidad, sino que se han trasladado a tiendas de campaña instaladas en el oeste.

5.3 Entre el 25 y el 29 de agosto de 2014, la Misión entrevistó a 14 personas de Talmenes, a las que tomó testimonio. También se tomó testimonio a una menor en presencia de su progenitor, que dio su autorización y en el momento de la entrevista estuvo presente en la sala. El grupo estaba integrado por médicos que atendieron a los heridos, enfermeros, personal de primera respuesta, heridos y testigos, incluidos los familiares de las víctimas. En el cuadro 1 que figura a continuación se observan los datos de estos entrevistados.

Cuadro 1
Distribución de edad y sexo de los entrevistados procedentes de la localidad de Talmenes

No.	*Entrevistado*	*Edad*	*Sexo*
1.	Testigo	26	Varón
2.	Médico	34	Varón
3.	Médico	32	Varón
4.	Testigo	45	Varón
5.	Herido	37	Mujer
6.	Herido	16	Mujer
7.	Herido/testigo	19	Varón
8.	Herido	21	Mujer
9.	Herido/testigo	44	Varón
10.	Enfermero	25	Varón
11.	Enfermero/personal de primera respuesta	26	Varón
12.	Testigo	45	Varón
13.	Testigo	38	Varón
14.	Herido	12	Mujer

5.4 La localidad de Talmenes tiene un hospital de campaña, que se encuentra en uno de los edificios del pueblo y está destinado específicamente a las necesidades médicas de esta localidad, incluido el tratamiento de heridas traumáticas de guerra. El hospital cuenta con siete médicos especializados en las disciplinas de cirugía general, medicina interna y pediatría, así como otros 20 miembros del personal, entre enfermeros, conductores y limpiadores. Los miembros del personal del hospital no tienen formación oficial en el tratamiento de heridas causadas por incidentes químicos y el tratamiento que se dispensa en el hospital es sintomático. Los médicos de este hospital trabajan, distintos días de la semana, en hospitales de campaña similares de las localidades vecinas. Según las informaciones, en una ocasión el hospital de Talmenes recibió fuego directo convencional, que causó la muerte a dos pacientes. Desde su creación, la estructura del hospital ha aumentado constantemente. Los recursos de que dispone el hospital son limitados y, fundamentalmente, solo se dispensan en él primeros auxilios antes de trasladar a los pacientes a niveles superiores de atención médica, en los que reciben un tratamiento definitivo. En este hospital de campaña se registra a todas las personas que acuden con dolencias comunes y heridas de guerra y se conservan todos los historiales médicos.

5.5 El hospital de campaña de Talmenes cuenta con unas 12 camas para pacientes, algunas bombonas de oxígeno, un aparato de radiografías anticuado, que casi nunca funciona, y un quirófano en funcionamiento. Sin embargo, el hospital no tiene laboratorio ni unidad de cuidados intensivos. Cuando la afluencia de pacientes

sobrepasa la capacidad del hospital, como fue el caso durante el ataque con sustancias químicas tóxicas del 21 de agosto de 2014, se evacua a los pacientes a hospitales de campaña similares de las localidades vecinas de Jarjenaz, Al Tamanah y Kafr Zita. Para los niveles superiores de atención médica, se traslada a los pacientes a los hospitales de Saraqueb (a 50 km aproximadamente) y Bab Al-Hawa (a 100 km aproximadamente). Estos hospitales cuentan con algunos medios para cuidados intensivos y con recursos relativamente mejores que los hospitales de campaña. Las personas que requieren otros tratamientos médicos son trasladadas a hospitales fuera de la República Árabe Siria. El hospital de campaña de Talmenes solo dispone de una ambulancia, con capacidad para trasladar a dos pacientes. La ambulancia disponible tiene únicamente una bombona de oxígeno, un aparato aspiratorio y algunos medicamentos de urgencias, con los que se presta apoyo médico durante el traslado de los pacientes. Cuando son necesarios otros medios de transporte para trasladar a los pacientes, los proporcionan los hospitales de campaña de las localidades vecinas o los voluntarios del pueblo, que trasladan a los pacientes en sus coches o furgonetas personales.

5.6 La localidad de Talmenes fue atacada con sustancias químicas tóxicas en dos ocasiones distintas, la primera el 21 de abril de 2014, y de nuevo el 24 de abril de 2014. Las personas entrevistadas describieron a la Misión el ataque del 21 de abril de 2014.

5.7 Todos los entrevistados afirmaron que habían visto u oído un helicóptero que sobrevolaba en el momento del incidente. Los entrevistados explicaron que conocían dos modelos de helicópteros. Éstos vuelan a gran altura, por lo que explicaron los entrevistados, para quedar fuera del alcance de las armas terrestres. Según se informó, los helicópteros utilizados en los ataques llevaban las municiones en plataformas exteriores sujetas a los helicópteros, que los entrevistados describieron como “alas”.

5.8 Se utilizan métodos rudimentarios de alerta temprana, como radios de mano y anuncios hechos desde los altavoces (parlantes) instalados en el alminar de la mezquita de la localidad. En la actualidad, este pueblo no cuenta con cobertura de teléfono móvil.

5.9 Una vez alertados, los habitantes, que prevén un ataque convencional, suelen huir a un olivar, que se encuentra al este del pueblo. Al estar situado en una hondonada, se elige este lugar para evitar las heridas producidas por los escombros que salen volando y caen.

5.10 Conforme a la información proporcionada, el 21 de abril de 2014, entre las 10.30 y las 10.45 horas, se lanzaron sobre el pueblo, en las inmediaciones de la “gran” mezquita, dos “bombas de barril”. Las bombas impactaron en dos casas que se encontraban a una distancia aproximada de 100 metros entre sí. La primera bomba cayó en el techo de la cocina de una de las casas, destruyó la cocina, el aseo adyacente y parte de la pared de una habitación. La segunda bomba cayó en el patio abierto de la otra casa. En los apéndices 8 y 9, figuran los croquis y una fotografía de los lugares en que impactaron las municiones.

5.11 El tiempo del 21 de abril de 2014 se describió como un día primaveral, soleado, con el cielo despejado y una temperatura de entre 25 y 30º C. Según afirmó un entrevistado, soplaba una brisa suave de oeste a este, que es la dirección habitual de la brisa de la región.

5.12 Los habitantes estaban familiarizados con el sonido de la explosión de las municiones convencionales, que compararon con el sonido más amortiguado que produce el choque de las municiones con sustancias químicas tóxicas. Este último suele describirse como un ruido “sordo” en comparación con el “estruendo” aparejado al “temblor de tierra” de las armas convencionales. Como era el primer ataque de este tipo que se producía en esta localidad, los habitantes, erróneamente, creyeron que la bomba no había explotado, hasta que vieron la nube amarilla. Las bombas de barril producen al caer un silbido que, como explicaron los entrevistados, se debe a los orificios de ventilación situados en la cubierta exterior. Un testigo hizo un apunte de ese tipo de munición, además de algunos dibujos con medidas (véase el apéndice 13). Según la descripción y los apuntes hechos por los entrevistados, las bombas de barril no tenían un diseño uniforme y parecían construcciones improvisadas.

5.13 Según dijeron, las dimensiones de las bombas que cayeron en Talmenes eran de 2 por 1 metros aproximadamente; el grosor de la cubierta exterior era de unos 2,5 cm. El peso aproximado de la bomba, a juicio de los entrevistados, oscilaba entre 250 y 500 kg. Un entrevistado describió y dibujó la bomba de barril con unas protuberancias de estabilización parecidas a unas aletas colocadas en el exterior del barril. En la fotografía de la bomba de barril que figura en el apéndice 12 se observan esas aletas de estabilización. Como se puede ver en medios públicos, y confirmaron los entrevistados, las bombonas de las bombas de barril que se lanzaron sobre Talmenes el 21 de abril de 2014 tenían la marca “CL2” gravada en la carcasa. Estas marcas se pueden observar en las imágenes de la bombona contenida en la bomba de barril (véase el apéndice 14). Se trata de las imágenes tomadas en la pantalla de una grabación de vídeo.

5.14 El impacto de esas bombas de barril en la tierra y la consiguiente explosión no causan muchos daños en los edificios circundantes. Estas bombas de barril tampoco producen esquirlas, como sucede con las municiones convencionales. Se proporcionó a la Misión un vídeo de los daños causados en las casas en que cayeron las bombas. Únicamente se observaron daños en la estructura de las casas en los lugares en que habían impactado directamente las bombas y en las demás estructuras de las casas no había daños materiales. Las personas afectadas por el ataque descrito tampoco tenían, ninguna de ellas, señales de trauma físico en el cuerpo, sino que padecían los efectos de una sustancia química tóxica. El impacto creó un cráter de aproximadamente 1,5 metros de profundidad y 2 metros de ancho en la primera casa y 1,4 metros de profundidad y 3 metros de ancho en la segunda casa. En el apéndice 21 se muestran las fotografías de esas medidas, en la primera casa.

5.15 Los entrevistados describieron cómo de la bomba arrojada salía un gas con tonalidades de color miel y amarillas. La nube de gas se elevó a una altura de entre 50 y 75 metros, unos metros por encima del alminar de la mezquita de la localidad, que tiene una altura de 40 metros. La nube de gas generada tenía forma de árbol, era muy densa y las personas que se encontraban en las inmediaciones del lugar del impacto no podían ver a través del “polvo” amarillo suspendido en el aire. Todos los entrevistados describieron el olor del gas liberado como fétido, irritante y “a cloro” o a productos de limpieza similares de uso doméstico, pero mucho más intenso. Empujada por el viento, la nube se inclinó y se movió hacia el este, hasta detenerse a una altura aproximada de entre 1 y 1,5 metros sobre el terreno y cubrir una de las calles principales de la localidad que los habitantes utilizan como vía de evacuación hacia el este. La nube se extendió sobre una superficie de 200 metros

aproximadamente y hubo afectados hasta una distancia de 1 a 1,5 kilómetros a sotavento. En el apéndice 23 se muestra una captura de pantalla de un video de la nube que un entrevistado proporcionó a la Misión.

5.16 Los habitantes huyeron en dirección al olivar situado al este de la localidad, donde suelen refugiarse cuando sufren ataques. No tenían conocimientos sobre la protección contra ataques químicos, así que trataron de escapar en la dirección del viento, es decir, directos al peligro. Además, el olivar en el que se había refugiado la población está situado en una hondonada, hacia la que se desvió la sustancia química tóxica. El resultado fue que aproximadamente 200 personas resultaron afectadas.

5.17 La familia que habitaba la primera casa perdió a un niño de siete años, que murió a las pocas horas, y a una adolescente, que murió tres días después de la exposición. Los demás familiares también sufrieron una exposición intensa y la mayoría tuvieron que ser trasladados para recibir tratamiento médico fuera de la República Árabe Siria. Esos pacientes necesitaron tratamiento intensivo y prolongado en el hospital, que en un caso duró tres semanas. A pesar de que el niño de siete años se encontraba a unos 15 metros del lugar del impacto de la bomba de barril, no se encontraron señales de trauma físico en su cuerpo, en el que sí había signos de cianosis, ya que, como explicaron los entrevistados, "se había vuelto azul". Se entregó a la Misión una fotografía de este niño muerto; el niño no tenía ninguna señal de trauma físico. Los demás familiares tampoco sufrieron ningún trauma físico. En la segunda vivienda, los familiares que se encontraban en casa en el momento del ataque e inhalaron la sustancia química tóxica sufrieron efectos médicos graves y tuvieron que recibir atención médica. La matriarca de esta familia murió en un hospital fuera de la República Árabe Siria como resultado de esta exposición, el 25 de abril de 2014. Se entregaron a la Misión las fotografías y los informes de las autopsias del niño de siete años y de la adolescente de la primera casa y de la anciana de la segunda casa. Para estos fines, se entregaron también a la Misión informes relacionados con las autopsias.

5.18 En ambos casas murieron animales domésticos, como vacas, cabras y ovejas; los animales más jóvenes murieron en el acto y los adultos unas horas más tarde. En el incidente también murieron las palomas y los pollos. En el apéndice 25 se muestran capturas de pantalla de los vídeos grabados por los entrevistados. También se vio afectada la vegetación de esas casas, como olivos, granados, higueras y manzanos, además de las vides y pimientos. Las hojas de esas plantas se secaron, se marchitaron y se volvieron amarillas poco después de su exposición a la sustancia química. La fruta de los árboles cayó al suelo. En el apéndice 24 se pueden ver capturas de pantalla de los vídeos tomados de la fruta caída y de las hojas marchitas proporcionados por un entrevistado. Según el testimonio de una persona que explicó los efectos producidos en las hojas de las plantas, "parecía que nunca se hubieran regado las plantas". Las hojas nuevas que brotaron después eran normales. El alimento para el ganado almacenado en las casas empezó a oler a cloro y tuvo que desecharse. Del mismo modo, los objetos domésticos, como los colchones, también absorbieron la sustancia química, empezaron a oler a cloro y quedaron inservibles. Los pomos metálicos de las puertas adquirieron una tonalidad marrón verdosa pasado un tiempo desde el ataque y su exposición a los vapores químicos. Una entrevistada también mencionó la oxidación inusual de la parte metálica de un barril, que se extendió rápidamente, en el lapso de unos días (véase la fotografía del apéndice 26). La ropa de color más oscuro que estuvo expuesta también perdió su color y se volvió más clara en las partes expuestas al vapor químico.

5.19 Las personas que se encontraban cerca del lugar del ataque o quedaron atrapadas dentro de la nube de gas trataron de protegerse como pudieron, en la mayoría de los casos cubriéndose la boca y la nariz con toallas húmedas o con otras prendas. Una familia se protegió colocándose bajo una ducha abierta hasta que fue rescatada. Ninguna de las personas que estuvieron expuestas tenían ni utilizaron máscaras de protección antigás adecuadas.

5.20 Las personas afectadas que sufrían los efectos nocivos de la sustancia química tóxica fueron rescatadas por sus vecinos y otros voluntarios locales, que los trasladaron en sus coches o, en algunos casos, motocicletas. Unos pocos que se encontraban en la periferia del lugar del incidente y sufrieron escasa exposición huyeron a pie. Los afectados fueron trasladados inicialmente al hospital de campaña de Talmenes. Debido al elevado número de pacientes, para cuyo tratamiento no se disponía de recursos suficientes en el hospital local, los pacientes con síntomas leves fueron trasladados a otros hospitales de campaña similares ubicados en las localidades cercanas de Jarjenaz, Al Tamanah y Kafr Zita. Las personas que estuvieron expuestas a concentraciones más elevadas de la sustancia química tenían efectos clínicos graves y necesitaban cuidados intensivos, como intubación y ventilación mecánica, por lo que fueron trasladadas a otros hospitales, en Saraqueb, en Bab al Hawa y fuera de la República Árabe Siria.

5.21 El 21 de abril de 2014, el hospital de campaña de Talmenes recibió a 200 pacientes aproximadamente. Sin embargo, el personal del hospital solo pudo registrar los nombres de 133 personas, ya que las demás habían sido derivadas directamente a otros hospitales de la zona sin haber recibido antes ningún tratamiento médico, debido a la escasez de recursos. Los médicos que atendieron a los pacientes en el hospital de Talmenes proporcionaron a la Misión una copia del registro donde figuran datos como el nombre, la edad y el sexo de los pacientes. Esta lista no se incluirá en el presente informe, para mantener la confidencialidad de las identidades. En el cuadro 2 figura la distribución de la edad de los 133 pacientes que fueron tratados en el hospital de campaña de Talmenes.

Cuadro 2
Distribución de los pacientes por grupos de edad

Grupo de edad	*Total*	*Hombres*	*Mujeres*
0 a 5 años	21	8	13
6 a10 años	22	14	8
11 a 15 años	18	11	7
16 a 20 años	14	7	7
21 a 25 años	14	8	6
26 a 30 años	12	4	8
31 a 40 años	16	8	8
41 a 50 años	10	6	4
51 a 60 años	3	1	2
60 a 70 años	3	2	1
Total	**133**	**69**	**64**

5.22 Dependiendo de su nivel de exposición a la sustancia química tóxica, las personas afectadas que acudieron al hospital de campaña de Talmenes presentaban los síntomas siguientes: ardor en los ojos, enrojecimiento de los ojos, picazón, lagrimeo excesivo, visión borrosa, sensación de ardor en el rostro y la piel expuesta, irritación de la garganta, tos, dificultades respiratorias, falta de aliento, sensación de asfixia, secreción nasal excesiva, boca acuosa, náuseas, vómitos, dolores abdominales, diarrea, dolor de cabeza, debilidad general, sopor, desorientación, sensación de pánico y pérdida del conocimiento. La intensidad de los síntomas experimentados era mayor en las personas que habían estado expuestas a una concentración más elevada de la sustancia química tóxica, así como en las que habían tardado en solicitar atención médica. Los síntomas más frecuentes eran tos, dificultades respiratorias, sensación de asfixia, irritación, lagrimeo excesivo y secreción nasal excesiva.

5.23 En algunos casos, la descontaminación de los pacientes consistía en lavar las zonas expuestas de la piel, en particular el rostro, con agua y jabón. Debido a la escasez de recursos, el hospital no organizó de manera centralizada la descontaminación de todos los que solicitaban atención médica. Sin embargo, ya se han instalado en el hospital de campaña de Talmenes dos tiendas de campaña independientes, con objeto de salvaguardar la privacidad de los hombres y las mujeres que tienen que lavarse con agua y jabón.

5.24 El personal médico que prestaba atención sanitaria se quejó del fuerte olor a cloro que desprendía la ropa de los heridos. El único equipo de protección de que disponía el personal del hospital eran mascarillas quirúrgicas y guantes de látex, que apenas les protegían de los vapores. En consecuencia, también ellos resultaron contaminados y padecieron de tos, ardor en ojos y garganta y lagrimeo excesivo. Estos síntomas se aliviaron tomando aire fresco y no fue necesaria ninguna intervención médica.

5.25 Los médicos que tratan a los pacientes en el hospital de campaña de Talmenes y en instancias médicas superiores realizaron un reconocimiento clínico y observaron y documentaron la gama de señales clínicas siguiente: enrojecimiento de los ojos, lagrimeo excesivo, rinorrea, tos, transpiración, taquipnea, disnea, ortopnea, cianosis, aumento de las secreciones traqueales, que eran espumosas y rosáceas en los casos graves, hipoxemia con valores bajos de SpO2[5], de hasta el 60%, al tomar el pulso oximétrico, estertores y crepitaciones bilaterales generalizados, agitación y alteración de los niveles de conciencia. La gravedad de los síntomas variaba de una persona a otra, dependiendo del nivel y la duración de la exposición. Las personas que habían sufrido una exposición ligera solo se quejaban de lagrimeo y tos, pero los pacientes que habían estado expuestos a concentraciones más elevadas y durante períodos de tiempo más prolongados, como los que se encontraban en las inmediaciones del lugar en que se arrojó la sustancia química tóxica, presentaban dificultades respiratorias. En los apéndices 29, 30 y 31 se muestran ejemplos de las pruebas documentales de hipoxemia y edema pulmonar.

5.26 Las personas que presentaban síntomas leves recibieron tratamiento en los hospitales de campaña ubicados en Talmenes, Jarjenaz, Al Tamanah y Kafr Zita. Todas ellas respondieron positivamente a la administración de oxígeno. Los que presentaban síntomas moderados fueron tratados con el broncodilatador salbutamol

[5] SpO2: saturación de oxígeno de los capilares periféricos.

nebulizado y con los esteroides intravenosos hidrocortisona o dexametasona. También se administró tratamiento de apoyo en forma de fluidos intravenosos y succión de las vías respiratorias para retirar las secreciones abundantes de las vías respiratorias. La mayoría de esos pacientes recibieron el alta hospitalaria al cabo de dos o tres horas. En el apéndice 28 se muestra un ejemplo del tratamiento administrado a uno de los pacientes.

5.27 Las personas con síntomas graves necesitaron intubación y ventilación mecánica. Esas terapias no estaban disponibles en los hospitales de campaña, por lo que todos los pacientes que necesitaban cuidados intensivos fueron trasladados a otros hospitales, en Saraqueb y Bab al Hawa. Como esos hospitales también tenían recursos limitados, hubo que trasladar a los pacientes más graves fuera de la República Árabe Siria para que pudieran seguir su tratamiento médico. Los casos más graves pertenecían a las familias cuyas casas habían sufrido el impacto directo. Todos los familiares que se encontraban en la casa en ese momento mostraban síntomas graves. Cinco familiares de la primera casa y dos familiares de la segunda tuvieron que ser trasladados a instancias médicas superiores para seguir su tratamiento. Fallecieron tres de las siete personas que sufrieron una exposición intensa, a saber, una mujer de 65 años, una adolescente y un niño de siete años, que presentaba síntomas de cianosis a su llegada al hospital y falleció en torno a una hora después de la exposición. Las autopsias de dos de esas tres personas se realizaron fuera de la República Árabe Siria, donde murieron.

Al Tamanah

5.28 La localidad de Al Tamanah está situada en la provincia de Idlib de la República Árabe Siria. En la actualidad está controlada por grupos opositores. Se estima que su población es de alrededor de 20.000 habitantes. Muchos de sus habitantes se han trasladado a otras zonas dentro o fuera de la República Árabe Siria. Del mismo modo, entre 5.000 y 10.000 desplazados internos se han trasladado desde otras partes del país a esta localidad.

5.29 La Misión entrevistó a 14 personas de esta localidad entre el 28 de agosto y el 2 de septiembre de 2014. Los entrevistados se habían visto afectados directamente por la exposición a la sustancia química, habían ayudado a evacuar a los afectados o habían prestado primeros auxilios o atención médica. Los entrevistados dibujaron bocetos, señalaron mapas o presentaron fotografías y vídeos como pruebas de su testimonio. En este grupo no había menores de edad. Habían estado expuestas a la sustancia química tóxica de forma inmediata en los lugares del impacto y sufrían sus efectos nocivos siete de los entrevistados, entre otros, cinco miembros del personal de primera respuesta que evacuaron a los heridos de los lugares del impacto. Tres personas, a saber, dos conductores de ambulancia y un testigo del vecindario que evacuó a los heridos en su vehículo particular, sufrieron contaminación secundaria. Estas personas resultaron contaminadas a causa del vapor de los gases residuales que emanaba de la ropa de los heridos principales. En el cuadro 3 figuran los datos de los entrevistados.

Cuadro 3
Distribución por edad y sexo de los entrevistados de Al Tamanah

No.	*Entrevistado*	*Edad*	*Sexo*
1.	Médico	31	Varón
2.	Médico	39	Varón
3.	Auxiliar médico	32	Varón
4.	Testigo/herido	33	Varón
5.	Personal de primera respuesta/ herido	30	Varón
6.	Herido	23	Mujer
7.	Testigo	30	Varón
8.	Herido	28	Mujer
9.	Enfermero	31	Varón
10.	Testigo	41	Varón
11.	Personal de primera respuesta/ herido	23	Varón
12.	Herido	23	Varón
13.	Herido	34	Varón
14.	Personal de primera respuesta/ víctima	35	Varón

5.30 Los incidentes que pudieron recordar los entrevistados ocurrieron en los meses de abril y mayo de 2014. Todos los lugares del impacto descritos por este grupo de entrevistados se encuentran en la localidad de Al Tamanah. Algunos entrevistados señalaron los puntos del impacto en los mapas proporcionados por la Misión. Éstos coincidían con la información de que ya disponía la Misión. En el cuadro 4 figuran los datos de cinco incidentes que pudieron recordar los entrevistados.

Cuadro 4
Cronología de los incidentes de Al Tamanah

Incidente	*Fecha*	*Hora*	*Lugar del impacto*	*No. de pacientes*	*Fallecimientos*
Primero	12/04/14	22.45	Vivienda particular	25	–
Segundo	18/04/14	Noche	Vivienda particular	70	4
Tercero	29-30/04/14	Noche	Vivienda particular	35	–
Cuarto	22/05/14	10.00-11.00	Vivienda particular	12	4
Quinto	25-26/05/14	Noche	Vivienda particular	–	–

5.31 La descripción de todos los incidentes coincide en gran medida con el relato de los residentes de Talmenes. Como en el caso de Talmenes, a continuación se describen los hechos tal como los relataron los habitantes de Al Tamanah. En esta localidad, todos los ataques excepto uno ocurrieron durante la noche. Aunque los testigos afirman que no pudieron ver los helicópteros, sí pudieron oírlos. Unos minutos más tarde, se emitieron alertas mediante radios portátiles sobre los puntos del impacto y el lanzamiento de sustancias químicas. Algunas personas que vivían cerca de los puntos del impacto y resultaron expuestas habían percibido el olor típico del cloro inmediatamente después del impacto de las municiones y trataron de huir. Los entrevistados afirmaron que, desde que empezaron las hostilidades en la República Árabe Siria, los comités locales de respuesta de emergencia llevan tiempo educando a la población mediante panfletos y en actos públicos acerca de las precauciones que deben adoptarse en caso de ataques convencionales. Se utilizan radios portátiles para alertar a todos los residentes cada vez que se acercan helicópteros a sus pueblos o ciudades, con objeto de que adopten medidas de precaución. La primera reacción de la población es buscar refugio en los sótanos para protegerse de la metralla y los escombros que caen. En caso de ataque con sustancias químicas tóxicas, se aconseja a la población que huya del lugar del impacto hacia emplazamientos más elevados, en dirección opuesta a la del viento.

5.32 Los testigos relataron que, al ser lanzadas, las bombas que contienen sustancias químicas tóxicas emiten un sonido silbante peculiar mientras caen. Esas bombas explosionan con el impacto, pero la explosión tiene una intensidad muy baja en comparación con las bombas de barril convencionales, que producen un gran estruendo y destrucción generalizada. Se informó a la Misión de que por lo general las municiones convencionales destruyen varias viviendas en la zona del impacto, mientras que las municiones de sustancias químicas tóxicas solo hacen un cráter relativamente pequeño en el punto del impacto. El cráter que se crea, que no es muy grande, suele tener 2 metros de diámetro y en las estructuras circundantes no se producen muchos daños. Una cantidad importante de esas municiones no había explosionado. El diseño de estas bombas de barril es improvisado y se puede apreciar la variedad de las bombas que no habían explosionado. Fundamentalmente, esas bombas se componen de un barril externo con aletas, aparentemente de fabricación local, que sirve de cubierta para una bombona de producción industrial cargada con cloro. En el momento del impacto, el barril externo se despedaza en lugar de astillarse y la ojiva de la bombona de cloro donde se encuentra la válvula queda dañada. Por ejemplo, uno de los diseños de bomba de barril consta de una bombona de cloro, un poco de polvo amarillo y un fusible de detonación azul, así como polvo de color amarillo comprimido firmemente alrededor de la bombona de cloro. Las fotografías y los dibujos proporcionados por los entrevistados que habían visto esas municiones sin explosionar y explosionadas pueden verse en los apéndices 12 a 20.

5.33 Unos de los entrevistados era un miembro del grupo contra incendios e informó a la Misión de que en los incidentes con sustancias químicas tóxicas no se producían incendios, como suele ocurrir después de un ataque convencional.

5.34 Los entrevistados describieron la nube que habían visto durante un ataque diurno, que tuvo lugar el 22 de mayo de 2014. La nube de gas tenía tonalidades blancas y amarillas, forma de árbol y una altura de 40 metros aproximadamente, se desplazaba lentamente en la dirección del viento y se asentaba en el terreno. Ninguno de los entrevistados pudo ver la nube durante el ataque nocturno, aunque

describieron el ambiente como “polvoriento y asfixiante”. También se informó a la Misión de un incidente en el que el hospital local tuvo que ser evacuado porque la nube de gas avanzaba hacia el hospital empujada por el viento.

5.35 El olor fue descrito a la Misión como irritante para los ojos y la nariz, propio del cloro o parecido al fuerte olor que desprende el producto de limpieza de uso doméstico lejía. Este olor hizo que todas las personas expuestas comenzaran de inmediato a toser y a tener sensación de asfixia. El olor impregnó la ropa de la población y el personal del hospital también lo detectó en los pacientes que acudían a recibir atención médica. El personal sanitario que trató a esos heridos también resultó contagiado y sufrió los síntomas de la exposición. Un miembro del personal de primera respuesta relató que el olor era tan intenso que sintió que le “iba a explotar la cabeza a causa del olor”.

5.36 Se informó a la Misión de que, cuando se tuvo conocimiento de los incidentes químicos, se movilizaron las ambulancias del hospital local, que se llama “puesto médico Hanin”, para rescatar a las personas que habían resultado expuestas. Al mismo tiempo, algunos voluntarios del vecindario utilizaron sus vehículos privados para evacuar a las personas hasta el hospital. Si bien la evacuación al hospital local fue rápida y eficiente, ya que los vecinos y voluntarios contribuyeron al esfuerzo, se invirtió mucho tiempo en la evacuación a las localidades colindantes o a instancias médicas superiores. Esto se debió a que las carreteras estaban en mal estado y, por tanto, los tiempos de desplazamiento se midieron atendiendo a su duración, no a las distancias. Por ejemplo, una ambulancia que trasladaba a un paciente tardó más de una hora en recorrer una distancia de 30 km hasta su destino y era habitual que los vehículos tuvieran averías durante el recorrido.

5.37 El puesto médico Hanin está gestionado por la organización benéfica médica Hanin, que se ocupa principalmente de tratar lesiones traumáticas en tiempo de guerra y afecciones comunes. En esta clínica trabajan 14 empleados, entre ellos un anestesista y un cardiólogo. El equipo y otros recursos médicos del hospital son limitados y solo está equipado para prestar atención médica básica. El hospital tiene un quirófano con equipo de anestesia y algunos instrumentos quirúrgicos básicos. Además, el hospital tiene seis habitaciones, unas ocho o 10 camas, algunas bombonas de oxígeno, unidades de cuidados intensivos neonatales (incubadoras) para bebés prematuros y otro tipo de equipo para supervisar el estado de salud. Solo hay una ambulancia, equipada con una bombona de oxígeno, de la que se ocupan un enfermero y un conductor, y con capacidad para trasladar a dos pacientes a la vez. Cuando son muchas las personas que acuden a la vez a la clínica en busca de atención médica, como ocurre durante los ataques con sustancias químicas, el personal del hospital se ve abrumado y los recursos son insuficientes. Como no hay suficientes camas, se pide a los pacientes que se acuesten en el suelo, donde reciben tratamiento. Si bien el hospital tiene un registro de todos los pacientes que acuden para ser tratados, durante las situaciones de emergencia con numerosos heridos el personal del hospital se centra en prestar atención médica y en evacuar a los pacientes. Los pacientes que necesitan atención médica intensiva, como intubación y ventilación artificial, se derivan a Saraqueb y Bab Al-Hawa o incluso fuera de la República Árabe Siria para que reciban tratamiento.

5.38 A partir de los testimonios recabados, la Misión determinó que los síntomas predominantes entre las personas que habían estado expuestas a la sustancia química tóxica eran tos, falta de aliento y lagrimeo. Los pacientes también indicaron que

tenían ardor y enrojecimiento de los ojos, aumento de las secreciones nasales, espuma en la boca, escozor en el rostro, opresión en el pecho, fatiga, sensación de pánico, dolor de cabeza, vómitos, diarrea y, en casos de exposición intensa, pérdida del conocimiento. En el caso de algunas personas que se encontraban cerca del lugar del impacto, la gravedad de los síntomas iban en aumento mientras estaban siendo rescatadas. La conclusión de la Misión en su informe anterior en relación con la posibilidad de que se hubiera empleado cloro, ya fuera puro o mezclado, se basaba parcialmente en estos síntomas de dolencias gastrointestinales y respiratorias.

5.39 En el hospital puesto médico Hanin no hay ningún procedimiento establecido ni ningún lugar destinado a duchas o medios de lavado para descontaminar a las personas que han estado expuestas. Durante todos estos incidentes, las únicas medidas de descontaminación consistieron en lavar el rostro y otras partes expuestas del cuerpo con agua y jabón. En unos pocos casos, se utilizaron bebidas carbonatadas, como 7Up o Coca Cola, para descontaminar, pero los entrevistados no pudieron explicar por qué se habían elegido esos productos. Utilizan ese método basándose en los rumores sobre su eficacia. Sin embargo, como se puede ver en las grabaciones de vídeo, se descontaminaba más minuciosamente a los niños pequeños, a los que se desnudaba antes de bañarlos con agua y jabón. Otros entrevistados también hicieron referencia al peculiar método de descontaminación con bebidas carbonatadas.

5.40 Los médicos que trataron a los afectados informaron a la Misión de que el único signo clínico adverso que presentaban muchos de los solicitantes de atención médica era ansiedad. Los que se hallaban más cerca de la sustancia química y habían inhalado mayor cantidad presentaban accesos graves de tos, aumento de las secreciones traqueales, crepitaciones pulmonares bilaterales y cianosis. Ninguna de las víctimas que acudió al hospital para ser atendida tras la exposición presentaba signos de trauma físico en el cuerpo.

5.41 La mayor parte de las personas que solicitó atención médica lo hizo debido al pánico y respondió positivamente a los primeros auxilios que se le administraron, que consistían en hacer que las víctimas respirasen aire fresco, descontaminarlas y ofrecerles consuelo. El tratamiento administrado a otros pacientes con signos clínicos incluía la inhalación de oxígeno y la aplicación del broncodilatador salbutamol nebulizado y de los esteroides intravenosos hidrocortisona y dexametasona, además de fluidos por vía intravenosa. El tratamiento administrado fue eficaz y el estado de salud de los pacientes mejoró rápidamente. Sin embargo, la respuesta al tratamiento de los que habían sufrido una exposición intensa fue insatisfactoria. Esos pacientes requerían intubación y ventilación artificial, por lo que era necesario derivarlos a instancias médicas superiores. En algunos de los casos graves, los heridos no sobrevivieron a la exposición. A partir de la información proporcionada por los entrevistados, la Misión documentó ocho fallecimientos en dos incidentes distintos que tuvieron lugar en esta localidad.

5.42 Los médicos encargados del tratamiento emitían diagnósticos basándose en el historial médico, los síntomas, el reconocimiento clínico y la respuesta al tratamiento. En el puesto médico Hanin no se pudieron realizar investigaciones biomédicas ni radiografías del tórax, debido a la escasez de equipo para ello. Por lo que dijeron los médicos, las radiografías del tórax que se hicieron en los hospitales donde se derivó a los pacientes revelaron edema pulmonar.

5.43 Los médicos entrevistados no tenían consigo ningún documento de registro de sus pacientes ni otros documentos relacionados con el tratamiento que recibieron. Sin embargo, los entrevistados proporcionaron a la Misión algunos vídeos grabados durante los incidentes ocurridos en distintas fechas. En esos vídeos se puede ver cómo se descontamina, se trata y se traslada a otros hospitales a las personas afectadas por la inhalación de gas tóxico. En los vídeos se puede ver a los médicos entrevistados que administraron los tratamientos.

5.44 Se informó a la Misión de que los miembros de la plantilla médica solo tenían acceso a mascarillas y guantes quirúrgicos para su propia protección y también resultaron contaminados con el cloro que emanaba de la ropa de los pacientes. Los síntomas del personal médico no eran graves y se aliviaron respirando aire fresco. Sin embargo, los conductores de la ambulancia y los enfermeros que habían participado en el salvamento y la evacuación de las personas al hospital resultaron afectados de mayor gravedad y algunos tuvieron que someterse a tratamiento con oxígeno para aliviar los síntomas.

5.45 Dos familias, de cuatro miembros cada una, murieron poco después de dos ataques distintos con la sustancia química tóxica.

5.46 Durante el ataque nocturno del 18 de abril de 2014 fallecieron el padre, la madre y dos adolescentes (un niño y una niña). Los padres habían muerto casi inmediatamente después del ataque. Los dos niños, que estaban en estado crítico, fueron trasladados a hospitales fuera de la República Árabe Siria para recibir mejor tratamiento médico, pero fallecieron en el hospital al que se les había derivado.

5.47 En otro caso, murieron en el ataque una madre de 30 años, su hermana de 16 y dos niños (una niña de cinco años y un niño de cuatro), que pertenecían a la misma familia. El 23 de mayo de 2014, se realizó la autopsia del niño de cuatro años fuera de la República Árabe Siria. La madre había fallecido durante el traslado en la ambulancia, su hermana falleció en el hospital de Talmenes y la niña falleció en el hospital de Saraqueb.

5.48 Ambas familias eran desplazados internos que se habían refugiado en Al Tamanah.

5.49 En cuanto al efecto en los animales domésticos, los pájaros y las plantas, los entrevistados informaron a la Misión de que las hojas de los árboles y las plantas de las inmediaciones de los lugares en que se habían lanzado las sustancias químicas tóxicas se volvieron amarillas y se secaron. El ganado, las palomas y los pollos de esos hogares también estuvieron expuestos a la nube de gas y murieron inmediatamente después de la exposición.

5.50 Un ama de casa informó a la Misión de que la ropa que llevaban puesta se había desteñido y sus tejidos habían cambiado su textura después de lavarla. Otra mujer, también ama de casa, dijo que habían aparecido puntos blancos en las prendas oscuras que llevaban sus familiares y ella en el momento de la exposición.

5.51 Los testigos proporcionaron a la Misión numerosas grabaciones de vídeo que habían hecho. También hicieron dibujos de las municiones y señalaron en el mapa de la localidad los puntos del impacto. En el apéndice 10 figura una lista con los dibujos de los puntos del impacto.

5.52 El personal de la Misión preguntó a los entrevistados que estuvieron expuestos acerca de su estado de salud en ese momento. A ninguno de los entrevistados le

quedaron síntomas después de la exposición y todos gozaban de buena salud física en el momento de la entrevista.

5.53 Uno de los testigos proporcionó a la Misión tres materiales distintos tomados de una de las municiones y en los alrededores. Una de las muestras era un polvo de color marrón amarillento (posiblemente nitrato de amonio), empapado y con un fuerte olor a disolvente orgánico (posiblemente benceno), la segunda muestra eran esquirlas metálicas de la carcasa de la munición y la tercera estaba compuesta por ramas y hojas de un árbol cercano. Esas muestras no pudieron aceptarse por cuestiones relacionadas con la cadena de custodia.

Kafr Zita

5.54 Kafr Zita es una localidad del norte de la República Árabe Siria, situada a 30 km al norte de Hama, a cuya provincia pertenece a efectos administrativos, con una población original de 18.000 residentes aproximadamente, que se ha visto mermada a causa del conflicto. Esta localidad tampoco está controlada por el Gobierno sirio. La mayoría de las casas de la localidad son de planta baja y la infraestructura, como carreteras, suministro eléctrico y de agua, etcétera, está en malas condiciones. Kafr Zita se menciona a menudo en los informes relativos a los ataques con cloro. Algunos testigos informaron a la Misión de que la localidad había sufrido cientos de ataques convencionales desde el inicio del conflicto que atraviesa en la actualidad la República Árabe Siria, así como ataques frecuentes con sustancias químicas tóxicas.

5.55 El personal de la Misión entrevistó y recibió testimonio de nueve personas, a saber, dos médicos que trataron a los pacientes, dos enfermeros y miembros del personal de primera respuesta y cinco testigos y heridos. Todos los entrevistados habían sido también testigos de incidentes. Los testimonios de este grupo se recabaron entre el 2 y el 5 de septiembre de 2014. Todos los entrevistados se habían visto afectados directamente por la exposición a la sustancia química, habían colaborado en la evacuación de los afectados o habían recibido primeros auxilios o atención médica definitiva. Todos ellos, con excepción de tres, aceptaron que sus entrevistas fueran grabadas en formato de audio y vídeo. Los tres que rehusaron aparecer en una grabación de vídeo aceptaron que su entrevista fuera grabada en formato de audio. En este grupo había dos menores (un niño y su hermana menor), que no iban acompañados de un progenitor ni de un tutor. Ante la insistencia del niño, el personal de la Misión acordó grabar su declaración en formato de audio. El grupo no hizo ninguna pregunta a esta persona. Como era menor de edad, el niño no firmó el formulario de consentimiento de la entrevista y se grabó la conversación correspondiente. El niño es una de las tres personas que convinieron en que la entrevista se grabara únicamente en formato de audio. Si bien la declaración del niño fue coherente con la de los demás entrevistados, no se incluye en las evaluaciones llevadas a cabo por la Misión. En el cuadro 5 se muestra la distribución por edad y sexo de los entrevistados.

Cuadro 5
Distribución por edad y sexo de los entrevistados de Kafr Zita

No.	*Entrevistado*	*Edad*	*Sexo*
1.	Médico	44	Varón
2.	Médico	44	Varón
3.	Testigo	27	Varón
4.	Personal de primera respuesta	21	Varón
5.	Herido	19	Varón
6.	Herido	30	Mujer
7.	Herido	21	Varón
8.	Herido	50	Mujer
9.	Enfermero/personal de primera respuesta	35	Varón

5.56 La localidad de Kafr Zita tenía, hasta hace poco tiempo, dos hospitales, cuyos nombres correspondían a su ubicación en la localidad: el hospital oriental y el occidental. También se denominan hospitales números 5 y 6, respectivamente. El 22 de mayo de 2014, el hospital occidental (hospital número 6) fue objeto de un ataque con sustancias químicas tóxicas, durante el cual su personal médico sufrió también los síntomas de la exposición a esas sustancias. Los testigos informaron también de que el hospital oriental (hospital número 5) fue blanco de un ataque convencional el 22 de junio de 2014 y quedó totalmente destruido. En Kafr Zita solo funciona en la actualidad un hospital, el hospital occidental, aunque los pisos superiores de los edificios de tres plantas quedaron inutilizables.

5.57 El hospital occidental se construyó hace aproximadamente 10 años, aunque se transformó en hospital general recientemente, tras el estallido del conflicto. En este hospital se ofrece atención médica a todos los habitantes de la región y también se atiende a pacientes de Zour Al-Hisa, localidad próxima a la región de Al-Rayd, situada entre Taybat Al-Imam y Latamneh, al igual que a pacientes de Halfaya y de Morek. En la planta baja del hospital hay tres quirófanos, uno para cirugía general, un segundo para cirugía ortopédica y el tercero para ginecología. En ese piso, hay también una unidad de cuidados intensivos con tres camas, una sala con dos camas, una sala de radiología y una sala de urgencias. En el centro del hospital hay una sala de espera. En los pisos primero y segundo no hay ventanas ni puertas, como consecuencia de los daños causados por la explosión de una munición convencional a unos 15 metros del hospital. En los pisos primero y segundo hay seis camas en cada uno, pero los pacientes generalmente no son ingresados en estos pisos. Para evitar cualquier daño adicional a la estructura del hospital, se ha construido un muro de protección alrededor de la planta baja y se han levantado dos muros de roca frente al hospital.

5.58 En cuanto al equipo, los fármacos y otros suministros médicos, los recursos del hospital son sumamente limitados. Por ejemplo, en el hospital solo hay en total 30 bombonas de oxígeno. Esa cifra aumentó después del 11 de abril de 2014, cuando en respuesta a un llamamiento algunos donantes aportaron bombonas de

oxígeno, nebulizadores, antídotos, cortisonas y máscaras de protección. El personal médico se compone de un cardiólogo, dos cirujanos generalistas, dos cirujanos ortopédicos, dos médicos residentes, dos médicos en prácticas, dos técnicos de radiografías, dos técnicos anestesistas, cerca de 10 enfermeros, tres limpiadores y un cocinero. El parque de vehículos del hospital consta de seis ambulancias y cuatro camionetas, que se utilizan para las evacuaciones médicas. Para cada ambulancia hay asignados un conductor y un ayudante. Si se necesitan más ambulancias, se solicitan a los hospitales vecinos de Kafr Nabuda y Latamnah, así como al hospital Al-Rahma, en Sheij Mustafa.

5.59 Kafr Zita y sus inmediaciones han sido objeto de alrededor de 17 ataques con sustancias químicas tóxicas; el primero de ellos ocurrió la noche del 10 de abril de 2014 y el último incidente se notificó a la Misión el 30 de agosto de 2014. Dada la frecuencia de estos ataques y al estar viviendo en una zona de guerra, los testigos prácticamente habían perdido la noción de las fechas y de las horas de los distintos incidentes. Los testigos informaron a la Misión de que todos los ataques, excepto uno (que tuvo lugar el 11 de abril de 2014 entre las 18.00 y las 19.00 horas), se habían producido de noche. Se manifestó el criterio de que en la zona de Kafr Zita la circulación del aire durante la noche era mínima, lo que contribuía a una suspensión más prolongada del cloro en el ambiente. Además, en la noche los atacantes gozan de una seguridad relativa. Las condiciones meteorológicas descritas en las fechas de los ataques eran las normales de la estación, con temperaturas que oscilaban entre los 20º y 30º C. En el cuadro 6 se ofrecen los detalles de los ataques confirmados por numerosos entrevistados.

Cuadro 6
Enumeración cronológica de los ataques con bombas de barril que contenían sustancias químicas tóxicas recordados y confirmados por más de un entrevistado

No.	*Fecha*	*Lugar*	*Hora*	*No. de pacientes*
1.	10 a 11 de abril de 2014	Kafr Zita	Medianoche	12
2.	11 de abril de 2014	Kafr Zita	18.00 a 19.00 horas	
3	12 de abril de 2014	Kafr Zita	21.00 a 22.00 horas	5
4.	14 de abril de 2014	Halfaya	23.00 hora	4
5.	16 de abril de 2014	Región de Al-Zowar	22.00 horas	5
6.	18 de abril de 2014	Kafr Zita	22.30 horas	35
7.	19 de mayo de 2014	Kafr Zita	20.00 horas	2
8.	21 de mayo de 2014	Kafr Zita	20.00 horas	4
9.	22 de mayo de 2014	Kafr Zita	20.00 horas	38
10.	29 de mayo de 2014	Región de Latamnah	Noche	17

No.	Fecha	Lugar	Hora	No. de pacientes
11.	¿? de junio de 2014	Primera línea de Morek	–	–
12.	27 de julio de 2014	Kafr Zita	19.00 horas	–
13.	28 de agosto de 2014	Kafr Zita	21.30 a 22.00 horas	–
14.	30 de agosto de 2014	Kafr Zita	–	–

5.60 Los testigos informaron al personal de la Misión de que las sustancias químicas tóxicas se habían lanzado utilizando bombas de barril con un diseño poco común y de apariencia improvisada. Algunos habían visto y fotografiado esas bombas, tanto las que habían explosionado como las que no habían funcionado. El diseño de esas bombas de barril es diverso, pero en esencia se componen de una cubierta exterior con aletas en la parte posterior, una bombona interior generalmente pintada de amarillo cargada con cloro y, en algunos casos, con la inscripción “CL2”. La longitud de las bombas de barril oscila entre alrededor de 2 y 2,5 metros y su diámetro interno es de cerca de 1 metro. El mecanismo de detonación puede incluir de uno a varios detonadores. Las bombas de barril más modernas tienen también un contenedor con una sustancia líquida y polvorienta de color marrón amarillento. La Misión recibió un vídeo de uno de esos dispositivos. En ese vídeo se muestra una bombona, un contenedor de líquido con la inscripción “H2SO4 de entre 97% y 99% de pureza” y una sustancia polvorienta de color marrón amarillento claro. El presentador del vídeo no pudo confirmar cuál era la sustancia polvorienta al no contar con medios analíticos en el lugar. En el apéndice 19, se muestran un dibujo y la imagen de una captura de pantalla de este tipo concreto de bomba de barril, aportados por uno de los entrevistados.

5.61 Los entrevistados informaron a la Misión de que, al ser lanzadas desde los helicópteros, las bombonas en su caída producían un silbido parecido al de un avión de combate cayendo en picado. Algunos de esos dispositivos no explosionaron. Los que sí lo hicieron, produjeron una explosión sorda o de baja intensidad al romperse el barril exterior y quebrarse la válvula de las bombonas con cloro. Los daños de las estructuras solo se aprecian en el lugar del impacto directo; las demás estructuras aledañas no sufrieron daños materiales. La Misión recibió un vídeo tomado en el lugar del impacto, en el que se muestran un cráter de 3,6 metros de diámetro por 1,4 metros de profundidad y los daños mínimos causados a los edificios de las inmediaciones. En el apéndice 21 se muestra la imagen de captura de pantalla de un vídeo tomado del lugar del impacto, que proporcionó un entrevistado.

5.62 La mayoría de las personas de esa localidad que fueron entrevistadas manifestaron haber sido testigos del ataque que ocurrió durante el día. Los entrevistados describieron de color amarillo el gas lanzado durante ese ataque. La nube de gas ascendió inicialmente hasta una altura de entre 50 y 60 metros y posteriormente se asentó sobre el terreno, moviéndose en la dirección del viento. El olor del gas se describe normalmente como fuerte, acre, como del cloro, y algunos entrevistados lo compararon con el olor de los productos domésticos de limpieza, pero muchísimo más fuerte. Se informó a la Misión de que ese olor peculiar podía percibirse a gran distancia. En condiciones meteorológicas normales, ese olor desapareció de la zona en un lapso de entre 30 y 45 minutos.

5.63 La Misión supo que se comunicó a la población la inminencia de los ataques por medio de mensajes transmitidos a través radios portátiles. Los observadores transmitieron la información sobre el movimiento de aviones. Tras recibir esas informaciones, concretamente en el caso de la zona de Kafr Zita, la población local solía correr a refugiarse en sótanos para protegerse de los frecuentes ataques con municiones convencionales. Terminado el ataque, los observadores que estaban en las inmediaciones transmitían otro mensaje, en el que daban la ubicación, el tipo de ataque e instrucciones suplementarias sobre las precauciones de seguridad que se debían tomar.

5.64 Los testigos de este grupo relataron que la frecuencia de los ataques, las condiciones de aislamiento y la falta de servicios básicos eran sumamente estresantes. No lograron recordar las fechas de todos los ataques; la información que la Misión recopiló estaba basada en un análisis de todos los testimonios y también se tuvieron en cuenta los registros médicos proporcionados por los médicos que trataron a los heridos.

5.65 Los miembros de una familia y un pariente cuya casa recibió el impacto de una munición narraron los pormenores del incidente, narración que fue corroborada por otros entrevistados. Ese incidente se describe a continuación tal como se comunicó a la Misión.

5.66 El incidente ocurrió el 27 de julio de 2014, "un día antes del final del ramadán y solo unos minutos antes de la hora en que finalizaba el ayuno diario", cerca de las 19.00 horas. La bomba cayó en la casa de un familiar de uno de los testigos. La familia que se vio expuesta a las sustancias químicas tóxicas y que fue entrevistada se había refugiado en el sótano de la casa para protegerse de un ataque convencional. La bomba que contenía la sustancia química tóxica impactó a unos 50 metros del refugio. La explosión no fue estruendosa. El sótano, de una superficie aproximada de 10 por 10 metros, tenía dos puertas, una de ellas daba al norte y la otra al sudeste. Esta última daba a una calle más elevada que la calle que se encontraba al norte. Tras el lanzamiento de la sustancia tóxica, se transmitió de nuevo por las radios portátiles un mensaje dirigido a la población para que escaparan hacia un sitio más elevado y no permanecieran en los sótanos. Las personas que trataron de huir por la puerta que daba al norte se adentraron directamente en la nube de cloro, que se avanzaba empujada por el viento en dirección norte-sur. En consecuencia, esas personas sufrieron exposiciones a concentraciones más altas de cloro y sus síntomas fueron más graves. Ese mismo refugio fue destruido al día siguiente por los impactos directos de una bomba convencional y de una bomba de racimo.

5.67 Los documentos médicos que los médicos que trataron a los heridos proporcionaron a la Misión contienen los datos documentales con los nombres de los pacientes, las fechas de los ataques, el lugar, el diagnóstico, el tratamiento aplicado y el nombre del médico que trató al herido. En el apéndice 28 figura un ejemplar de esos documentos médicos. La recopilación de esos documentos médicos aparece en el cuadro C, en el que figuran las 122 personas que fueron tratadas en Kafr Zita en distintas fechas (véase el adjunto). Los nombres de los heridos permanecen anónimos.

5.68 Cada ataque con sustancias químicas tóxicas causó numerosas víctimas aquejadas de síntomas de insuficiencia respiratoria. Los afectados no tenían signos de lesiones físicas en el cuerpo, con la excepción de un anciano. Esa persona, que

presentaba los síntomas de la inhalación de gas tóxico y una lesión en la cabeza causada por la caída de escombros, falleció mientras era remitida para recibir tratamiento médico fuera de la República Árabe Siria. Su hija de 25 años, que estuvo expuesta a altas concentraciones de cloro en el mismo incidente, falleció pocos días después a pesar de haber sido trasladada y haber recibido tratamiento fuera de la República Árabe Siria.

5.69 Los afectados presentaban síntomas leves, moderados y graves, en función de su proximidad al lugar donde se lanzó la sustancia química tóxica, de la cantidad de gas inhalado y de la duración de la exposición. En el caso de los pacientes jóvenes y ancianos se apreciaron síntomas relativamente más graves. Los casos de la mayoría de las personas que acudieron a los hospitales para recibir tratamiento fueron leves y moderados y algunos tenían síntomas graves de exposición.

5.70 Los síntomas comunes eran tos, dificultad para respirar, respiración acelerada, pulso acelerado y palpitaciones, espuma en la boca, enrojecimiento de los ojos, sensación de ardor en los ojos, lagrimeo, vómitos, dolor de garganta, ronquera, picazón en la nariz y en la piel expuesta, ansiedad, somnolencia, cefalea y pérdida del conocimiento. Los casos más graves presentaban hemoptisis con valores de la oximetría del pulso inferiores al 80% y los médicos notificaron a la Misión que en las radiografías del tórax se apreciaban edemas pulmonares no cardiogénicos. Estas personas presentaban síndrome de insuficiencia respiratoria aguda. La mayoría de los afectados graves también tenían antecedentes recientes de pérdida del conocimiento. Todos los casos graves tuvieron que ser tratados en la unidad de cuidados intensivos del hospital y requirieron respiración asistida. Algunas personas estuvieron expuestas a incidentes similares en más de una ocasión y en la segunda ocasión sus síntomas fueron más graves y hubo que someterlos a un tratamiento más prolongado.

5.71 El método de descontaminación al alcance de las personas era el lavado de las partes de la piel expuestas con agua y jabón. El hospital de Kafr Zita no tiene procedimientos establecidos ni instalaciones para la descontaminación masiva.

5.72 La ropa de todas las personas que acudían al hospital tras haber sufrido exposiciones tenían un olor a cloro fuerte y acre. Dado que las medidas de protección con que contaba el personal del hospital se limitaban a guantes de látex y mascarillas quirúrgicas, algunos miembros del personal se contaminaron y sufrieron los efectos de la inhalación del vapor que emanaba de la ropa de los pacientes. En raras ocasiones los socorristas cuentan con máscaras de protección contra gases, con lo cual durante el salvamento y la evacuación de las personas tuvieron que recurrir a métodos de protección improvisados, como toallas húmedas. El personal sanitario, que desempeñó un papel decisivo en la evacuación de los afectados, de manera invariable padeció también algunos efectos clínicos. Los síntomas comunes presentados por el personal de los hospitales fueron tos, deficiencias respiratorias, lagrimeo, enrojecimiento de los ojos y dolor de garganta. La mayoría de los que se contaminaron presentaron síntomas leves, que consiguieron aliviar con cuidados de primeros auxilios. Ninguno de los contaminados tuvo que recibir tratamiento intensivo ni ser remitido a una instancia médica superior.

5.73 Los signos clínicos observados por los médicos que trataron a los heridos fueron tos, rinorrea, enrojecimiento de los ojos, lagrimeo excesivo, cianosis, aumento de las secreciones traqueales, agitación, taquipnea y crepitaciones bilaterales en los lóbulos pulmonares. Todas las personas expuestas tenían afectados

los valores de la oximetría del pulso: en los casos de menor exposición se registraron valores de la SpO2 por encima del 85%, mientras que los casos más graves registraron valores de la SpO2 de alrededor del 70%. En las personas que estuvieron expuestas a niveles de concentración más altos, se observaron cianosis, hemoptisis, crepitaciones pulmonares y edemas pulmonares. Se observó que en los casos graves el grado del edema pulmonar aumentaba durante los reconocimientos clínicos y radiografías del tórax consecutivos. Ninguno de los pacientes con antecedentes de exposición a agentes químicos presentaba lesiones físicas en el cuerpo, con la excepción del anciano que también tuvo una lesión en la cabeza durante el incidente.

5.74 Los casos leves y moderados recibieron el alta hospitalaria tras los primeros auxilios. Los casos graves se ingresaron en el hospital local o fueron remitidos a una instancia médica superior fuera de la República Árabe Siria. Los casos graves se ingresaron en el hospital y recibieron un tratamiento intensivo de hasta tres semanas de duración.

5.75 El tratamiento aplicado a las personas que habían estado expuestas consistió básicamente en la inhalación de oxígeno, la exposición al aire fresco, la nebulización con broncodilatadores, la aplicación de hidrocortisona y dexametasona intravenosas, fluidos intravenosos y antieméticos. La mayoría de las personas con síntomas leves recibieron tratamientos ambulatorios y el alta. Aquéllos con síntomas moderados también recibieron tratamientos ambulatorios, pero tuvieron que seguir recibiendo terapia de nebulización durante muchos días para ir superando las dificultades respiratorias.

5.76 Además de haber causado daños a seres humanos, las sustancias químicas tóxicas también provocaron la muerte de ganado y aves de corral, como pollos y palomas. Los árboles de las inmediaciones también se vieron afectados, sus hojas se tornaron amarillas y se secaron, y perdieron el fruto. Además, algunos artículos domésticos, como los colchones y la ropa, absorbieron el olor del cloro y quedaron inutilizables.

5.77 Los entrevistados que habían estado expuestos a las sustancias químicas tóxicas no se quejaron de ninguna dolencia continuada después del incidente, excepto de algunos accesos ocasionales de tos y debilidad generalizada. En la fecha de la entrevista, ninguna de esas personas seguía tomando ninguno de los medicamentos que se les había prescrito inicialmente. Los especialistas médicos de la Misión en sus deliberaciones llegaron a la conclusión de que habría sido inútil someter a reconocimientos médicos a este grupo.

6. Deliberaciones sobre los incidentes

6.1 La Misión recopiló los datos estadísticos de los testimonios de los entrevistados. Esas estadísticas se ofrecen en el cuadro 7.

Cuadro 7
Distribución por edad y sexo de los entrevistados de Kafr Zita

Observación	*Talmenes*	*Al Tamanah*	*Kafr Zita*
Vieron el helicóptero u oyeron su sonido	12	14	6
Oyeron la caída de la bomba de barril	10	11	5
Vieron la bomba de barril o sus restos	4	8	2
Mencionaron el sonido sordo de la explosión	6	4	5
Sintieron el olor a cloro/un olor	13	10	6
Vieron una nube o polvo amarillo	10	10	6
Daños insignificantes en las estructuras circundantes	5	3	4
Numerosos heridos	13	11	6
Animales muertos	7	1	1
Daños en la vegetación	8	6	2
Blanqueo de ropas	3	2	0

6.2 De un total de 37 entrevistados, 32 vieron u oyeron el ruido del helicóptero sobre la localidad mientras se producía el ataque con las bombas de barril que contenían sustancias químicas tóxicas. Veintiséis personas oyeron el sonido peculiar (silbido) de las bombas de barril con sustancias químicas tóxicas en su caída. Quienes no vieron ni oyeron el helicóptero ni tampoco oyeron el sonido de las bombas de barril al caer se encontraban bajo techo. Dieciséis personas, la mayoría hombres, visitaron luego el lugar del impacto y vieron las bombas de barril o sus restos.

6.3 Quince entrevistados describieron la explosión de las bombas de barril con las sustancias químicas tóxicas como relativamente poco ruidosa en comparación con el estruendo de la explosión de una bomba convencional. Los habitantes de estos lugares están habituados al ruido de distintas explosiones y distinguen con claridad la intensidad del ruido.

6.4 Veintiséis personas describieron el color de la nube de gas que se generó tras la caída al suelo de la bomba de barril que contenía las sustancias químicas tóxicas. Describieron la nube de gas de un color entre miel y amarillo blanquecino por fuera y amarillo verdoso en el centro. Dado que una gran cantidad de ataques tuvo lugar de noche, algunos entrevistados no pudieron comentar sobre el color de la nube de gas. Una gran número de personas, 29, sintió el olor característico de la nube de gas. En su mayoría lo describieron como un olor intenso, parecido al del cloro, como el de un producto de limpieza de aseos, pero mucho más intenso, que desaparece del ambiente poco tiempo después, pero se mantiene más tiempo en materiales absorbentes, como los colchones.

6.5 Treinta entrevistados informaron de una gran cantidad de heridos tras los ataques con las bombas de barril que contenían sustancias químicas tóxicas. Todo el personal médico, desde los conductores de las ambulancias hasta los médicos que atendieron a los heridos, se refirieron a un gran número de víctimas. Estas víctimas se registraron en los distintos hospitales a los que recurrieron en busca de asistencia médica. La razón principal de que hubiera heridos en masa fue la falta de conocimientos suficientes para escapar en dirección contraria al viento y hacia un sitio más elevado, y que se refugiaran en sótanos donde el cloro, al ser más denso que el aire, se había asentado. Además, la demora en tener conocimiento de los ataques durante la noche y el hecho de que las bombas cayeran sobre zonas residenciales también contribuyeron a que hubiera heridos en masa. En todos estos incidentes, el personal médico observó específicamente la ausencia de lesiones físicas en las personas expuestas, y de ese modo lo comunicaron a la Misión.

6.6 La mayor parte del personal médico sufrió algunos síntomas de la exposición durante el traslado o prestación de servicios de atención a las víctimas. Se observó con frecuencia que el personal médico estaba afectado por el olor intenso a cloro de las ropas de las personas expuestas durante el ataque. Se debe señalar que los pacientes no fueron descontaminados antes de su traslado al hospital; que el personal médico no tenía el equipo de protección específico contra sustancias químicas; y que tuvo que utilizar mascarillas quirúrgicas y guantes de látex, que no ofrecen ninguna protección contra las sustancias químicas tóxicas. La intensidad de los síntomas que se apreció entre el personal médico fue de leve a moderada, y la mayoría dio parte de lagrimeo y rinorrea. Todos estos síntomas se superaron con respiración de aire fresco. En cambio, los síntomas que se manifestaron en los conductores de las ambulancias fueron relativamente más intensos que los del personal médico, puesto que ellos trasladaron a numerosas víctimas directamente desde el lugar de los ataques durante un mismo viaje y dentro del espacio cerrado de una ambulancia.

6.7 Doce entrevistados describieron y compararon la fuerza destructiva y el daño causado por las bombas de barril que contenían las sustancias químicas tóxicas con el que causan las municiones convencionales. Esos daños fueron mínimos y limitados a las estructuras contiguas en comparación con los daños que causan los ataques con municiones convencionales, que destruyen numerosas viviendas del vecindario. En los numerosos vídeos de los lugares del impacto que se proporcionaron a la Misión puede observarse que no hubo muchos daños en las estructuras circundantes. Esto puede verse en la captura de pantalla del vídeo tomado del lugar del impacto, que se facilita en el apéndice 21. También varios entrevistados establecieron la comparación entre el efecto fragmentador que se aprecia en el caso de las municiones convencionales con el de las bombas de barril con sustancias químicas tóxicas, que fundamentalmente "se abren pero no se desintegran". En el apéndice 16 se muestra una captura de pantalla de un vídeo hecho de esas bombas de barril abiertas.

6.8 Nueve personas que residían y eran vecinos de lugares que fueron objeto de los impactos describieron la muerte del ganado y las aves. Las aves (pollos y palomas) de las casas morían de inmediato con la exposición al gas. Los animales más pequeños como terneros, cabras y ovejas también morían en lapsos de entre unos minutos y una hora desde la exposición a las sustancias químicas tóxicas, mientras que los animales de mayor tamaño, como las vacas adultas, morían en lapsos de entre ocho y diez horas.

6.9 Dieciséis entrevistados, en su mayoría personas que habitaban viviendas en las que impactaron las bombas de barril que contenían sustancias químicas tóxicas, o cerca de ellas, describieron los efectos negativos para el medio ambiente. Describieron cómo se secaban, marchitaban y adquirían un color amarillento las hojas de los árboles, y cómo caían los frutos en un breve espacio de tiempo. Un testigo en su declaración describe esos efectos diciendo que “parecía que nunca se hubieran regado los árboles”.

6.10 Cinco entrevistados señalaron el blanqueamiento de las ropas oscuras que estaban usando los miembros de su familia al producirse los incidentes.

6.11 Por los numerosos testimonios presentados a la Misión se pudo apreciar que personas que vivieron un mismo suceso hacían hincapié en sus observaciones con arreglo a su nivel de educación, función social o profesión; por ejemplo, las amas de casa hablaban de que las ropas oscuras se decoloraban como si se les hubiera aplicado lejía, una familia describió que en pocas semanas había apreciado una excesiva, rápida y poco usual corrosión de los envases domésticos, y un bombero habló de que durante estos ataques no había habido incendios.

7. Deliberaciones sobre síntomas, signos y tratamientos

7.1 A continuación se ofrece un análisis de los síntomas de la exposición, los signos observados por los médicos que trataron a los heridos y el tratamiento aplicado. El análisis está basado en los testimonios de los entrevistados y en los expedientes médicos que se entregaron a la Misión.

7.2 La variedad de síntomas que presentaron los heridos como consecuencia de la exposición a las sustancias químicas tóxicas incluyó tos, dificultades respiratorias, opresión torácica, asfixia, enrojecimiento de los ojos, aumento de las secreciones bucales y nasales, ronquera, nerviosismo o desorientación, debilidad, pérdida del conocimiento, calambres abdominales, náuseas y vómitos. Se notificaron algunos casos de irritación de la piel (picazón con o sin erupciones). En el cuadro 8 se ofrece la distribución de la frecuencia de los síntomas notificados. Se han agrupado los síntomas que son similares, aunque al describirlos se utilice una terminología diferente.

7.3 En estas estadísticas no se incluyen los síntomas comunes notificados por los médicos y enfermeros que trataron a los heridos ni los observados por algunos testigos. Se exponen solo los síntomas que presentaron los entrevistados que estuvieron expuestos a las sustancias químicas tóxicas. La Misión no formuló a los heridos ninguna pregunta capciosa sobre síntomas y únicamente se presentan aquellos síntomas que los heridos narraron en sus testimonios.

Cuadro 8
Distribución de la frecuencia de los síntomas notificados de acuerdo con el testimonio presentado por los heridos a la Misión

Síntoma	*Frecuencia (notificado/total)*		
	Talmenes	**Al Tamanah**	**Kafr Zita**
Tos	4/6	5/6	4/5
Falta de aliento/dificultad respiratoria	6/6	6/6	4/5
Lagrimeo, ardor en los ojos	6/6	5/6	3/5
Náuseas/vómitos	1/6	6/6	4/5
Desorientación	5/6	1/6	1/5
Pérdida del conocimiento	5/6	1/6	3/5
Ardor en la piel expuesta o en la nariz	3/6	2/6	1/5
Piel azulada (cianosis)	2/6	–	–
Secreciones espumosas por la boca	2/6	–	–
Sensación de cansancio	2/6	3/6	–
Sensación de opresión en el pecho	1/6	–	3/5
Sensación de pánico	1/6	1/6	–
Dolor de cabeza	1/6	1/6	–
Náuseas	1/6	1/6	–
Lesiones físicas	0/6	0/6	0/6

7.4 La variedad e intensidad de los síntomas que presentaron los heridos oscilaba en función de la distancia a que se encontraba del punto del impacto, la duración de la exposición, la ubicación (a favor o en contra del viento), el uso de medidas de protección y el tiempo transcurrido hasta recibir el tratamiento, así como los medios disponibles. Las personas que estuvieron más cerca del punto del impacto de los barriles que contenían las sustancias químicas tóxicas presentaron síntomas más graves y diversos.

7.5 En total, 13/17 padecieron tos, 16/17 padecieron falta de aliento, 14/17 padecieron ardor en los ojos y lagrimeo, 6/17 padecieron ardor en la nariz o en la piel expuesta, 11/17 tuvieron náuseas o vómitos y 9/17 perdieron el conocimiento.

7.6 El análisis de los datos pone de manifiesto que la sustancia química tóxica utilizada en Talmenes afectó principalmente a los ojos y el sistema respiratorio, mientras que en las localidades de Al Tamanah y Kafr Zita los heridos informaron también de síntomas gastrointestinales. Los síntomas gastrointestinales, como náuseas y vómitos, pueden deberse a una reacción refleja a la exposición, como se observó en los incidentes de Talmenes, o bien a una mezcla de sustancias químicas, como fue el caso en Al Tamanah y Kafr Zita, donde una gran proporción de pacientes notificaron esos síntomas.

7.7 En bajas concentraciones, las sustancias químicas tóxicas solubles en agua (como el cloro) provocan irritación y tienen propiedades corrosivas, y al entrar en contacto con los ojos y la piel húmeda o al inhalarse reaccionan sobre todo con las membranas mucosas o el epitelio, provocando una irritación sensorial que da una sensación de ardor, picazón, lagrimeo y rinorrea. Estos fueron los síntomas de los que más se informó.

7.8 Los síntomas respiratorios de los heridos se presentaron casi inmediatamente después de la exposición a las sustancias químicas tóxicas, persistieron durante algunas horas y, en algunos casos, durante algunos días. La tos fue no productiva en la mayoría de los casos. En las personas que estuvieron expuestas a altas concentraciones se manifestó tos productiva con una expectoración amarilla blanquecina y, en algunos casos, expectoración con manchas de sangre (hemóptisis). La tos seca se produce como consecuencia de la irritación del tracto respiratorio superior. Cuando los gases tóxicos afectan al tracto respiratorio inferior producen un exceso de fluidos inflamatorios que provocan la expectoración. Una de las reacciones inmediatas a la exposición a las sustancias químicas tóxicas (irritantes o corrosivas) es el broncoespasmo, en el que los músculos lisos irritados de los bronquios provocan opresión y se estrecha el lumen del tracto respiratorio. En el caso del cloro, sus propiedades oxidantes y la formación de ácido hipocloroso y clorhídrico, como consecuencia de la reacción del cloro con el agua, daña el parénquima de los pulmones. El parénquima pulmonar dañado lleno de fluido inflamatorio, junto con el broncoespasmo, disminuye la capacidad de intercambio de oxígeno. El estrechamiento del lumen del tracto respiratorio también provoca sibilancias, que es el silbido que se produce al estrecharse el tracto respiratorio. Esto origina síntomas de falta de aire, aceleración del ritmo respiratorio, opresión o dolor en el pecho y expectoración. El broncoespasmo que se produce de este modo generalmente se alivia al cesar la exposición a la sustancia tóxica. No obstante el daño del parénquima del pulmón, que da lugar al edema pulmonar dependiendo del grado, puede requerir ventilación asistida por un período de tiempo prolongado.

7.9 Si bien la Misión no puede determinar las dosis ni los tiempos de duración de la exposición, según la bibliografía disponible, el cloro puede olerse en una concentración de 0,1/0,2 ppm[6]. La exposición a entre 1 y 3 ppm de cloro provoca principalmente una irritación de la nariz de hasta una hora; a 5 ppm provoca irritación de los ojos; a 5 o 15 ppm irrita la garganta y provoca cefalea; a 30 ppm provoca dolor en el pecho, náuseas con vómitos, tos y dificultad respiratoria; y a concentraciones de entre 40 y 60 ppm provoca edema pulmonar. Grandes dosis de más de 400 ppm pueden causan la muerte en 30 minutos y de 1.000 ppm causan la muerte en un minuto. Los niños se ven más afectados porque inhalan mayores cantidades de gas, debido a que tienen un área de superficie pulmonar mayor en relación con el peso corporal y un volumen respiratorio mayor por minuto en relación con el peso corporal.

7.10 La oxigenación reducida también provoca hipoxia del sistema nervioso central (deficiencia de oxígeno en los tejidos) y los pacientes se quejan de síntomas de desorientación, agitación, debilidad, cefalea y alteración de los niveles del conocimiento.

[6] Ppm: partes por millón.

7.11 Según los informes de los médicos que trataron a los heridos, un gran número de ellos presentaban estado de pánico. Esto puede atribuirse a los efectos psicológicos de la vida en zonas de conflicto, con incidentes de empleo de sustancias químicas tóxicas.

7.12 El tratamiento incluyó terapia con oxígeno, aplicación de fluidos intravenosos, y terapia con broncolíticos y esteroides.

7.13 El tratamiento fundamental fue la administración de oxígeno, que proporcionó alivio a los heridos en cuestión de minutos. El oxígeno alivia la hipoxia en los pacientes expuestos y tranquiliza a las personas con estado de pánico, produciendo un alivio inmediato. La eficacia de la administración de oxígeno es evidente en las lecturas de la saturación de oxígeno observadas en los vídeos obtenidos en los hospitales, en los que se muestran la mejora de los valores de la SpO2 con la inhalación de oxígeno.

7.14 El uso de broncodilatadores relaja las vías respiratorias bloqueadas, mejorando la oxigenación y aliviando los síntomas. La eficacia de los esteroides no está demostrada, pero se utilizan frecuentemente tras las exposiciones a gases tóxicos por sus efectos antiinflamatorios.

7.15 La utilización de fluidos intravenosos (suero), de la que informaron un gran número de heridos y médicos, tiene por objeto más bien conseguir un acceso rápido a los vasos periféricos para administrar fármacos en vena. La reposición de fluidos para tratar los efectos de la exposición a gases o vapores tóxicos parece tener menos importancia, ya que el mecanismo de acción de esas sustancias tóxicas no provoca una pérdida importante de fluidos ni cambios en el organismo. Además, en los casos de edema pulmonar se debe justificar y sopesar con cuidado la administración de fluidos.

7.16 Para los tratamientos se utilizaron otros medicamentos como antibióticos, analgésicos y antieméticos. La utilización de estos fármacos se hizo con arreglo a los síntomas del paciente, su estado de salud y los fármacos disponibles.

7.17 Los pacientes expuestos a altas concentraciones de sustancias químicas tóxicas que desarrollaron edema pulmonar requirieron un tratamiento intensivo de las vías respiratorias (entubación) y ventilación mecánica. Ese tratamiento no estaba disponible en los hospitales de campaña, sino en instancias médicas superiores, como Saraqueb y Bab Al Hawa o fuera de la República Árabe Siria.

7.18 Hubo dos casos, en sendos incidentes de dos localidades distintas, en que las víctimas estaban embarazadas. Los partos de los bebés fueron normales, nacieron sanos y en las fechas previstas.

7.19 La exposición a las sustancias químicas tóxicas que se utilizaron resultó mortal en el caso de 13 personas (tres en Talmenes, ocho en Al Tamanah y dos en Kafr Zita). Una falleció inmediatamente, nueve fallecieron mientras eran trasladadas a instancias médicas superiores y tres fallecieron en hospitales especializados fuera de la República Árabe Siria. Todas estas personas habían estado cerca del lugar del impacto de las municiones que contenían las sustancias químicas tóxicas.

Adjunto (inglés únicamente)

Attachment

Description of evidence

1. Video MAH02613: A casualty discussing his medical condition after exposure to toxic chemicals.

2. Video MAH02649: A treating physician at an intensive care unit of the hospital taking a sample of tracheal secretions from a patient. The tracheal secretions in his opinion have dissolved blood.

3. Video MAH02650: A treating physician at an intensive care unit of the hospital taking a sample of tracheal secretions from another patient.

4. Video MAH02656: A treating physician at an intensive care unit of the hospital taking a sample of tracheal secretions from the third patient. The tracheal secretions in his opinion have dissolved blood.

5. Video MAH02657: A treating physician discussing the case of one casualty who has hypoxemia after exposure to toxic chemicals.

6. Video MAH02667: A treating physician discussing the case of another casualty who has hypoxemia after exposure to toxic chemicals.

7. Video MAH02708: A treating physician, an intensive care specialist, discusses the case of a 35-year old woman who is on assisted ventilation after exposure to toxic chemicals.

8. Video MAH02709: A treating physician discussing the case of another casualty who has hypoxemia after exposure to toxic chemicals. The chest radiograph, in his opinion, shows extensive bilateral pulmonary oedema.

9. Video MAH02710: A treating physician describing the condition of a pregnant woman who was among the casualties that were exposed to toxic chemicals.

10. Video MAH02745: Interview with the mother of a casualty giving her account of what happened to her daughter.

11. Video MAH02746: Continuation of video MAH02745.

12. Video MAH02747: A witness whose parents were exposed to toxic chemicals providing his account of the incident.

13. Video MAH02748: Continuation of video MAH02745.

14. Video MAH02753: A witness talks about the use of toxic chemical agents in Kafr Zita, the region of Hama, and in Talmenes, in the suburbs of Idlib.

15. Video MAH02754: A witness’s video records of his travel between the village of Kafr Zita and Bab Al-Hawa.

16. Video MAH02755: Continuation of video MAH02754.

17. Video MAH02756: A witness video records his detailed plan about documenting his travel to the places where toxic chemicals were used.

18. Video MAH02757: Treating physicians account of casualties that reported to their hospital after one incident wherein toxic chemicals were used.

19. Video MAH02767: Continuation of video MAH02755.

20. Video MAH02768: Continuation of video MAH02767.
21. Video MAH02769: Continuation of video MAH02768.
22. Video MAH02770: A treating physician discusses the casualties of 11 April 2014 after their exposure to toxic chemicals.
23. Video MAH02771: A treating physician discusses the casualties of 11 April 2014 after their exposure to toxic chemicals.
24. Video MAH02772: Continuation of video MAH02771.
25. Video MAH02773: This video shows the point of impact of barrels.
26. Video MAH02774: Continuation of video MAH02773.
27. Video MAH02775: Video of the remnants of barrel bombs.
28. Video MAH02776: The impact point of barrel bombs on 18 April 2014.
29. Video MAH02777: Continuation of video MAH02776.
30. Video MAH02778: A witness travelling from one village to another.
31. Video MAH02779: The impact point of barrel bombs on 11 April 2014.
32. Video MAH02780: The village of Kafr Zita.
33. Video MAH02781: A witness heading towards Talmenes.
34. Video MAH02782: A witness travelling from one village to another.
35. Video MAH02783: A witness travelling from one village to another.
36. Video MAH02786: A treating physician discussing the casualties that were exposed to toxic chemicals.
37. Video MAH02787: The impact point of barrel bombs on 21 April 2014.
38. Video MAH02788: Impact point of the first barrel bomb in Talmenes village.
39. Video MAH02790: Travel video of a witness.
40. Video MAH02791: Video from the Bab Al-Hawa hospital.
41. Video MAH02807: A pregnant casualty describes the incident and her exposure to toxic chemicals.
42. Video entitled “Coverage of the attack with chlorine toxic gases - The Syrian Media Centre”: A video about the attack with barrel bombs containing toxic chemicals.
43. Video entitled “Talmenes - suburbs of Idlib - injury of children due to the attack with chlorine toxic gases”: Casualties being treated at the hospital.
44. Video entitled “Attack on Talmenes village in the suburbs of Idlib with chlorine toxic gas”: A video about the attack on the Talmenes village with toxic chemicals.
45. Video entitled “Attack on Talmenes village in the suburbs of Idlib with chlorine toxic gas 2”: Same as the previous video.
46. Video 3: The video shows the village of Mashashyah.

47. Video 00050: Video of casualties after exposure to toxic chemicals.

48. Video 00051: Video of casualties after exposure to toxic chemicals.

49. Video 00052: A witness describes the incident of the use of toxic chemicals.

50. Video 00053: Casualties being treated at the hospital.

51. Video 00054: Casualties being treated at the hospital.

52. Video 00056: Casualties evacuation to the hospital.

53. Video 00057: A treating physician discussing the casualties that were exposed to toxic chemicals.

54. Video 00058: A treating physician discussing the casualties that were exposed to toxic chemicals.

55. Video 00060: Casualties being treated at the hospital.

56. Video 00061: A casualty being treated at the hospital.

57. Video 62: A hospital staff member talking about mass casualties at the hospital after an incident involving toxic chemicals.

58. Video 100_2177: Casualties being treated at the hospital.

59. Video 100_2180: Casualties being treated at the hospital.

60. Video 100_2181: Casualties being treated at the hospital.

61. Video 100_2184: Casualties evacuation to the hospital.

62. Video M2U00331: The video shows the impact point of a barrel bomb at Al Tamanah village on 12 April 2014.

63. Video 100_2270: Casualties being treated at the hospital.

64. Video 100_2271: Video about panic among the public after suspected exposure to toxic chemicals.

65. Video 100_2272: Casualties being treated at the hospital.

66. Video 100_2273: Casualties being treated at the hospital.

67. Video 100_2274: Casualties being treated at the hospital.

68. Video 100_2275: Casualties being treated at the hospital.

69. Video 100_2276: Casualties being treated at the hospital.

70. Video 100_2277: Casualties being treated at the hospital.

71. Video M2U00330: The video shows the impact point of a barrel bomb.

72. Video entitled “[redacted]”: A video showing an unconscious casualty.

73. Video entitled “[redacted]”: A casualty being treated at the hospital.

74. Video M2U01555: Casualties evacuation to a hospital on 22 May 2014.

75. Video 100_2603: Casualties being treated at the hospital.

76. Video 100_2604: Casualties being treated at the hospital.

77. Video 100_2610: Casualties being treated at the hospital.

78. Video 100_2613: Casualties being treated at the hospital.

79. Video 100_2614: Decontamination of a casualty at the hospital.

80. Video 100_2615: Continuation of previous video 100_2614.

81. Video 100_2616: Transfer of casualties to higher medical echelons.

82. Video 102_2350: Casualties being treated at the hospital.

83. Video 102_2351: Casualties being treated at the hospital.

84. Video 102_2353: Casualties being treated at the hospital.

85. Video 102_2354: Casualties being treated at the hospital.

86. Video M2U01556: Casualties being treated at the hospital.

87. Video M2U01576: A barrel bomb containing toxic chemicals that failed to function.

88. Video entitled “Giving first aid to an injured woman and her son who inhaled toxic gases dropped by helicopters in Al Tamanah on 29 April 2014”: Casualties being treated at the hospital.

89. Video entitled “Al Tamanah chlorine gas”: Casualties being treated at the hospital.

90. Video entitled “Helicopter dropping barrel containing chemicals on Al Tamanah on 19 July 2014, [no injuries]”: The incident of 19 July 2014.

91. Video entitled “Chemicals”: Impact point of 22 May 2014.

92. Video entitled “Removing the barrel containing chlorine gas in Al Tamanah on 26 May 2014”: A barrel bomb with toxic chemicals being removed from the impact site.

93. Video entitled “Dismantling the barrel containing chlorine gas dropped on Al Tamanah on 26 May 2014”: A barrel bomb with toxic chemicals being dismantled.

94. Video entitled “Helicopters dropping barrels containing toxic gases on Al Tamanah on 22 May 2014”: The incident of 22 May 2014.

95. Video entitled “The moment the container was dropped by the helicopter on Al Tamanah in Rif Idlib on 28 December 2013”: The incident of 28 December 2013.

96. Video entitled “Injured people as a result of the toxic gas attach on Al Tamanah on 22 May 2014”: A hospital staff member talking about the incident of 22 May 2014.

97. Video entitled “The site where one of the containers with toxic chlorine gas was dropped but did not explode in Al Tamanah on 26 May 2014”: A barrel bomb from the incident of 26 May 2014 that failed to function.

98. Video entitled “The site where the second barrel containing toxic chlorine gas was dropped on Al Tamanah on 30 April 14”: The impact site of a barrel bomb containing toxic chemicals on 30 April 2014.

99. Video entitled “The site where a chemical barrel was dropped on Al Tamanah on 13 April 2014”: The incident of 13 April 2014 wherein a barrel bomb containing toxic chemicals was used.

100. Video entitled “The site where a chemical barrel was dropped on Al Tamanah on 13 April 14”: The same as the previous video.

101. Video entitled “The site where a chemical barrel was dropped on Al Tamanah on 13 April 2014”: The same as the two previous videos.

102. Video entitled “The site where a chemical barrel was dropped on Al Tamanah on 13 April 2014”: The same as the three previous videos.

103. Video entitled “The site where a barrel containing chlorine gas was dropped on Al Tamanah on 26 May 2014”: The impact site of a barrel bomb containing toxic chemicals on 26 May 2014.

104. Video entitled “Transport of casualties of toxic gases in Al Tamanah on 22 May 2014”: Voice of the commentator: Casualty evacuation after the incident of 22.05.14.

105. Video entitled “Important media material - Commander of the Mohamed Sawt Al-Haqq engineering brigade giving explanations on one of the chlorine barrels dropped on Kafr Zita - suburbs of Hama” in Arabic: A commentator explaining an improvised barrel bomb containing a mixture of chemicals along with a gas cylinder.

106. Video 20140414_230306: Casualties being treated at the hospital.

107. Video 20140414_230526: Casualties being treated at the hospital.

108. Video 20140416_224606: A treating physician discusses casualties after exposure to toxic chemicals.

109. Video 20140513_081734: Kafr Zita on 13 May 2014.

110. Video 20140828_210336: Casualties being treated at the hospital.

111. Video 20140901_113728: A commentator discussing improvised barrel bombs containing toxic chemicals.

112. Video M2U00088: Casualties being treated at the hospital.

113. Video M2U00090: Casualties being treated at the hospital.

114. Video M2U00091: Casualties being treated at the hospital.

115. Video M2U00092: Casualties being treated at the hospital.

116. Video M2U00093: Casualties being treated at the hospital.

117. Video M2U00094: Casualties being treated at the hospital.

118. Video M2U00095: Continuation of the previous video.

119. Video entitled New - New - 2014522_201352: Casualties being treated at the hospital.

120. Video entitled New - New - 20140522_201915: Casualties being treated at the hospital.

121. Video entitled New - New - 20140522_201935: Casualties being treated at the hospital.

122. Video entitled New - New - 20140522_202114: Casualties being treated at the hospital.

123. Video entitled New - New - 20140522_202328: Casualties being treated at the hospital.

124. Video entitled New - New - 20140522_202504: Casualties being treated at the hospital.

125. Video entitled New - New - 20140522_210106: A treating physician discusses casualties after exposure to toxic chemicals.

126. Video entitled New - New - M2U00030: Casualties being treated at the hospital.

127. Video entitled New - Part II of the suffocation cases (in Arabic): Casualties being treated at the hospital.

128. Video entitled New - New - M2U00031: Casualties being treated at the hospital.

129. Video entitled New - New - M2U00032: Casualties being treated at the hospital.

130. Video entitled New - New - 20140522_202328: Casualties being treated at the hospital.

131. Video entitled New - New -20140522_202504: Casualties being treated at the hospital.

132. Video entitled New - New - 20140522_210106: A treating physician discusses casualties after exposure to toxic chemicals.

133. Video entitled New - New - M2U00030: Voice of the commentator: “22.05.14. Casualties being treated at the hospital.

134. Video entitled New - (Part II of the suffocation cases): Casualties being treated at the hospital.

135. Video entitled New - New - M2U00031: Voice of the commentator: “22.05.14. Casualties being treated at the hospital.

136. Video entitled New - New - M2U00032: Voice of the commentator: “22.05.14. Casualties being treated at the hospital.

137. Video entitled New - New - M2U00033: Continuation of the previous video.

138. Video entitled New - Report on chlorine in Kafr Zita (in Arabic): Treating physician discusses casualties after exposure to toxic chemicals.

139. Video entitled “A physician speaking in English about gases” (in Arabic): A treating physician discusses casualties after exposure to toxic chemicals.

140. Video entitled “Suffocation among children” (in Arabic): A treating physician discusses casualties after exposure to toxic chemicals.

141. Video entitled New - Part II of the suffocation cases (in Arabic): Casualties being treated at the hospital.

142. Video entitled "The moment of the explosion of a toxic gas container" (in Arabic): The video shows the moment of the explosion of a barrel bomb containing toxic chemicals.

TABLE A: LIST OF MATERIAL GATHERED DURING THE INTERVIEW PROCESS

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
1.	22.08.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Consent Form.	1 page
2.	22.08.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
3.	22.08.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Diagrammatic layout of house where incident happened in Talmenes.	3 pages
4.	12.04.14; 18.04.14; 21.04.14; 22.04.14; 23.04.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Sampling forms showing collection of blood, urine, tracheal secretions, soil, tree leaves, and bomb fragments.	15 pages
5.	21.04.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Medical forms, Bab Al-Hawa hospital, documenting chemical exposure cases.	7 pages
6.	21.04.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Medical report on incident of chemical attack on Talmenes, including presenting symptoms, clinical signs, and details of patients.	6 pages
7.	21.04.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Various medical examination, investigation, treatment documents from Bab Al-Hawa hospital.	84 pages
8.	21.04.14/ (22.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/015	Various videos taken by interviewee from incident of 21.04.14.	42 videos
9.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/017	Consent Form.	1 page
10.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/017	Speciality certificate in Orthopaedics, Ministry of Health, SAR, copy.	1 page
11.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/017	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
12.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/017	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
13.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/017	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
14.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/017	Handover certificate for evidence.	1 page

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
15.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/018	Consent Form.	1 page
16.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/018	ID card, front and back, copy.	2 pages
17.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/018	Doctor Licentiate in Human Medicine, Ministry of Health, SAR, copy.	1 page
18.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/018	Work certificate at the Faculty of Medicine, Aleppo, issued for of a student in Advanced Studies in General Surgery, by the dean of the Faculty of Medicine, Aleppo, copy.	1 page
19.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/018	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
20.	25.08.14/ (25.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/018	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
21.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	Consent Form.	1 page
22.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	ID card, front and back, copy.	2 pages
23.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	Drawings of bomb, house layout where bomb impacted and approach streets to impact place, Talmenes.	2 pages
24.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	Autopsy certificate.	1 page
25.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	Map of Talmenes marked in presence of mission showing impact point.	1 page
26.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
27.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/019	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
28.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/020	Consent form.	1 page
29.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/020	ID card, front and back, copy.	2 pages
30.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/020	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
31.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/020	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
32.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/021	Consent form.	1 page

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
33.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/021	A copy of birth records.	1 page
34.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/021	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
35.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/021	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
36.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/022	Consent form.	1 page
37.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/022	ID card, front and back, copy.	2 pages
38.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/022	Drawings of house layout where bomb impacted and approach streets to impact place, Talmenes.	2 pages
39.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/022	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
40.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/022	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
41.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/023	Consent form.	1 page
42.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/023	A copy of birth records.	1 page
43.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/023	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
44.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/023	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
45.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/024	Consent form.	1 page
46.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/024	ID card, front and back, copy.	2 pages
47.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/024	Drawings of house with neighbourhood where bomb impacted, Talmenes.	1 page
48.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/024	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
49.	26.08.14/ (26.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/024	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
50.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/026	Consent form.	1 page
51.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/026	ID card, front and back, copy.	2 pages
52.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/026	Drawings of layout of Talmenes hospital; distances from referral hospitals.	2 pages

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
53.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/026	Map of Talmenes marked in presence of mission showing impact points and important buildings including hospital.	1 page
54.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/026	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
55.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/026	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
56.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/027	Consent form.	1 page
57.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/027	ID card, front and back, copy.	2 pages
58.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/027	Drawings depicting backyard of house where bomb impacted; location of house in village and escape roads, Talmenes.	3 pages
59.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/027	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
60.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/027	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
61.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	Consent form.	1 page
62.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	ID card (front and back) — copy	2 pages
63.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	Drawing of locations of neighbourhood village hospitals in relation to Talmenes.	1 page
64.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	Various videos showing places and people of Talmenes after the toxic chemical attack.	16 videos
65.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	Document chronologically listing some toxic chemical attacks on the village.	2 pages
66.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
67.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/028	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
68.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/029	Consent form.	1 page
69.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/029	ID card, front and back, copy.	2 pages

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
70.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/029	Drawing of layout of house; important village landmarks; relative location of two houses where bombs impacted, Talmenes.	1 page
71.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/029	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
72.	27.08.14/ (27.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/029	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
73.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/031	Consent form.	1 page
74.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/031	ID card, front and back, copy.	2 pages
75.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/031	Doctor Licentiate in Human Medicine, Ministry of Health, SAR, copy.	1 page
76.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/031	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
77.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/031	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
78.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/032	Consent form.	1 page
79.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/032	ID card, front, copy.	1 page
80.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/032	Drawing of layout of house and impact point, Al Tamanah.	1 page
81.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/032	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
82.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/032	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
83.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/033	Consent form.	1 page
84.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/033	ID card, front, copy.	1 page
85.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/033	Drawing of unexploded barrel bomb containing toxic chemicals.	1 page
86.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/033	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
87.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/033	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
88.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Consent form.	1 page

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
89.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	ID card, front and back, copy.	2 pages
90.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Speciality certificate in internal medicine, Ministry of Health SAR, copy.	1 page
91.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Authorisation to practice medicine in SAR, Ministry of Health SAR, copy.	1 page
92.	12.04.14; 18.04.14; 29.04.14; 22.05.14; 27.05.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Videos from incidents of 12, 18, 29.04.14 and 22.05.14, Al Tamanah.	32 videos
93.	12.04.14; 18.04.14; 29.04.14; 22.05.14; 27.05.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Photographs from incident of 12, 18, 29.04.14 and 22.05.14.	20 photographs
94.	May.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Documents, electronic copies of report on various attacks on Al Tamanah.	3 documents (1 + 2 + 3 pages)
95.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
96.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/034	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
97.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/036	Consent form.	1 page
98.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/036	Passport ID, SAR, copy.	1 page
99.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/036	Drawing of barrel bomb and protective mask.	2 pages
100.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/036	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
101.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/036	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
102.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/038	Consent form.	1 page
103.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/038	ID card, front and back, copy.	1 page
104.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/038	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
105.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/038	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
106.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Consent form.	1 page
107.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	ID card, front and back, copy.	2 pages
108.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Autopsy certificate.	1 page
109.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Drawing of barrel bomb.	1 page
110.	April-May.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Videos from incident of April-May 2014, Al Tamanah.	22 videos
111.	May.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Photographs of unexploded barrel bomb.	5 photos
112.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
113.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/039	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
114.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/040	Consent form.	1 page
115.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/040	ID card, front and back, copy.	1 page
116.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/040	Drawing of impact point with distances.	1 page
117.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/040	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
118.	30.08.14/ (30.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/040	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
119.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/041	Consent form.	1 page
120.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/041	ID card, front and back, copy.	2 pages
121.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/041	Licentiate in Nursing, Allepo University, SAR, copy.	1 page
122.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/041	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
123.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/041	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
124.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/042	Consent form.	1 page
125.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/042	ID card, front and back, copy.	2 pages
126.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/042	Drawing showing the location of nearby hospitals.	1 page

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
127.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/042	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
128.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/042	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
129.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/043	Consent form.	1 page
130.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/043	ID card, front, copy.	1 page
131.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/043	Drawings depicting different places of impact of barrel bombs with toxic chemicals and escape roads from village, Al Tamanah.	5 pages
132.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/043	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
133.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/043	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
134.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/044	Consent form.	1 page
135.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/044	ID card, front and back, copy.	2 pages
136.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/044	Drawings depicting different places of impact of barrel bombs with toxic chemicals, Al Tamanah.	1 page
137.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/044	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
138.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/044	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
139.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/045	Consent form.	1 page
140.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/045	Copy of civil status records.	1 page
141.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/045	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
142.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/045	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
143.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/046	Consent form.	1 page
144.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/046	ID card, front and back, copy.	1 page
145.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/046	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
146.	31.08.14/ (31.08.14)	SAB/FFM3/14/5914/046	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
147.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Consent form.	1 page
148.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	ID Passport, SAR, copy.	1 page
149.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Certificate of Specialisation in General Surgery, Ministry of Health, SAR, copy.	1 page
150.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Employment contract with Kafr Zita hospital.	2 pages
151.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Videos from incidents, Kafr Zita.	32 videos
152.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	2 reports by the Hama Health Directorate about toxic chemical attacks on Kafr Zita.	4 pages
153.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Patient treatment records.	140 pages
154.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
155.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/048	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
156.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	Consent form.	1 page
157.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	ID Passport, SAR, copy.	1 page
158.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	Certificate of Specialisation in Internal Medicine, Ministry of Health, SAR, copy	1 page
159.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	Employment contract with Kafr Zita hospital.	2 pages
160.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	Hand written details listing attacks.	1 page
161.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
162.	02.09.14/ (02.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/049	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
163.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/051	Consent form.	1 page
164.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/051	ID card, front and back, copy.	1 page
165.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/051	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
166.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/051	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
167.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/052	Consent form.	1 page
168.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/052	ID card, front and back, copy.	1 page
169.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/052	Drawing of improvised barrel bomb.	1 page
170.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/052	Drawing depicting patient transfer across border.	1 page
171.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/052	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
172.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/052	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB
173.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/053	Unsigned consent, as the individual was minor and unaccompanied by guardian.	1 page
174.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/053	Audio recording of interview, individuals statement only.	1 micro SD card, 2GB
175.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/053	Video recording of interview, couple of minutes only until individual was identified as minor.	1 micro SD card, 32GB
176.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/054	Consent form.	1 page
177.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/054	ID card, front and back, copy.	1 page
178.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/054	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
179.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/055	Consent form.	1 page
180.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/055	ID card, front and back, copy.	1 page
181.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/055	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
182.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/056	Consent form.	1 page
183.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/056	ID card, front and back, copy.	1 page
184.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/056	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
185.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/056	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB

S/N	Date of origin/ (Date available to Mission)	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages/items
186.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/057	Consent form.	1 page
187.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/057	ID card, front and back, copy.	1 page
188.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/057	Audio recording of interview.	1 micro SD card, 2GB
189.	03.09.14/ (03.09.14)	SAB/FFM3/14/5914/057	Video recording of interview.	1 micro SD card, 32GB

TABLE B: LIST OF MATERIAL PRODUCED BY THE TEAM MEMBERS OF THE MISSION

S/N	Date of origin	Originator (DCN)	Material Title	No. of pages USED/Total
1.	21.08.14	SAB/FFM3/14/5914/010	Inspection notebook	25/25 pages
2.	21.08.14	SAB/FFM3/14/5914/011	Inspection notebook	00/25 pages
3.	21.08.14	SAB/FFM3/14/5914/012	Inspection notebook	25/25 pages
4.	21.08.14	SAB/FFM3/14/5914/013	Inspection notebook	25/25 pages
5.	21.08.14	SAB/FFM3/14/5914/014	Inspection notebook	25/25 pages
6.	25.08.14	SAB/FFM3/14/5914/016	Inspection notebook	25/25 pages
7.	26.08.14	SAB/FFM3/14/5914/025	Inspection notebook	25/25 pages
8.	27.08.14	SAB/FFM3/14/5914/030	Inspection notebook	25/25 pages
9.	30.08.14	SAB/FFM3/14/5914/035	Inspection notebook	23/25 pages
10.	30.08.14	SAB/FFM3/14/5914/037	Inspection notebook	25/25 pages
11.	02.09.14	SAB/FFM3/14/5914/047	Inspection notebook	25/25 pages
12.	02.09.14	SAB/FFM3/14/5914/050	Inspection notebook	25/25 pages
13.	03.09.14	SAB/FFM3/14/5914/058	Inspection notebook	02/25 pages

TABLE C: CHRONOLOGICAL SEQUENCE OF ADMISSION TO HOSPITAL, KAFR ZITA

Name	Gender/Age	Address	Date of First Aid	Diagnosis	Treatment Provided
1104-P1	Male	Morek	11.04.14	Difficulty breathing+ coughing	I.V fluids
1104-P2	Male	Latamnah	11.04.14	Intoxication by toxic gas	Symptomatic treatment
1104-P3	Male	Morek	11.04.14	Toxic gases, contusion in the head	Symptomatic treatment+ resuscitation (This patient died)
1104-P4	Male	Kafr Zita	11.04.14	Sensation of suffocation, difficulty breathing and vomiting	Symptomatic treatment
1104-P5	Female	Kafr Zita	11.04.14	Intoxication by chlorine gas+ acute respiratory distress	Saline isotonic I.V fluids, oxygenation, sprays. The patient was transferred outside of SAR
1104-P6	Male	Kafr Zita	11.04.14	Suffocation, difficulty breathing, cyanosis	Symptomatic treatment
1104-P7	Female	Hama	11.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan (IV treatment, oxygen, spray)
1104-P8	Female	Morek	11.04.14	Intoxication symptoms, coughing, cyanosis, low blood pressure	Symptomatic treatment (condition improved)
1104-P9	Female	Morek	11.04.14	Severe coughing, difficulty breathing, low pressure, crepitations, cyanosis	I.V fluids
1104-P10	Male	Kafr Zita	11.04.14	Intoxication by chlorine gas (severe coughing, fatigue, cold perspiration, cyanosis, haemoptysis)	I.V fluids. The patient was transferred outside of SAR
1104-P11	Female	Kafr Zita	11.04.14	Severe coughing, haemoptysis and acute respiratory distress	The patient was transferred to an advanced medical centre

1104-P12	Male	Kafr Zita	11.04.14	Intoxication by chlorine gas	I.V fluids + oxygen
1204-P1	Male	Bsirin	12.04.14 @ 22:00hrs	Suffocation by chlorine gas	I.V treatment+ oxygen+ spray
1204-P2	Male	–	12.04.14	Suffocation by chlorine gas	Symptomatic treatment
1204-P3	Female	Kafr Zita	12.04.14	Intoxication by chlorine gas, dry coughing, difficulty breathing, low blood pressure	I.V fluids
1204-P4	Male	–	12.04.14	Suffocation by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan (oxygen and spray)
1204-P5	Female	Kafr Zita	12.04.14	Illegible	I.V treatment
1404-P1	Male 20 years	Halfaya	14.04.14 @ 23:00 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1404-P2	Male 18 years	Halfaya	14.04.14 @ 23:00 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan (I.V fluids, oxygen, spray)
1404-P3	Male 19 years	Halfaya	14.04.14 @ 23:00 hrs	Intoxication with chlorine gas Same symptoms	Same treatment plan (I.V fluids, oxygen, spray)
1404-P4	Male 21 years	Halfaya	14.04.14 @ 23:00 hrs	Intoxication with chlorine gas Same symptoms	Same treatment plan
1604-P1	Male 40 years	Kafr Zita	16.04.14	Intoxication by chlorine gas. Dry cough + crepitations + difficulty breathing	oxygen+ sprays
1604-P2	Male	Shid	16.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan (oxygen+ sprays)
1604-P3	Male	Shid	16.04.14	Intoxication with chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan (oxygen+ sprays)
1604-P4	Female 21 years	Kafr Zita	16.04.14	Severe coughing due to exposure to chlorine gas, irritability, tight chest	I.V fluids
1604-P5	Female 24 years	Kafr Zita	16.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan

1804-P1	Male	Kafr Zita	18.04.14 at 22:50 hrs	Intoxication by chlorine. Same symptoms (coughing and difficulty breathing)	Same treatment plan (CORTISONE + Salbutamoul + Spray)
1804-P2	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine	Same treatment plan
1804-P3	Male 7 months	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine	Same treatment plan
1804-P4		Kafr Zita	18.04.14 at 24:00 hrs	Toxic gases (chlorine). Same symptoms	Same treatment plan
1804-P5	Female	Karnaz	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P6	Male	Kafr Zita	18.04.14 at 22:50 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms (Severe cough+ difficulty breathing)	Sprays+Salbutamoul+Dexon
1804-P7	Male	Kafr Zita	18 April 2014	Intoxication with chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P8	Female 25 years	Morek	18.04.14 at 24:00 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P9	Male	Kafr Zita	18.04.14 at 22:50 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment
1804-P10	Female	Kafr Zita	18.04.14 at 22:50 hrs	Delivery of baby and intoxication by chlorine. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P11	Female	Morek	18.04.14 at 22:50 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P12	Male	Kafr Zita	18.04.14 at 22:50 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P13	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P14	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan

1804-P15	Male	Morek	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P16	Male	Latamnah	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P17	Male	Morek	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P18	Male	Khattab	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P19	Female	Latamnah	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P20	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P21	Female	Tawina	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P22	Female	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P23	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P24	Female	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P25	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P26	Female 19 years	Latamnah	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P27	Female 27 years	Latamnah	18.04.14 at 24:00 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan (sprays+ oxygen)
1804-P28	Male	Hayaline	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P29	Male	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan

15-02871

1804-P30	Female	Al-Tawina	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P31	Male	–	18.04.14 at 23:00 hrs	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms (severe coughing)	Same treatment plan
1804-P32	Female	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P33	Female	Al-Zakat	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P34	Female 24 years	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1804-P35	Female	Kafr Zita	18.04.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	Same treatment plan
1905-P1	Male	Kafr Zita	19.05.14 @20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas. Coarse crepitations	Sprays+ Kortifint+ Salbutamol
1905-P2	Male	Kafr Zita	19.05.14	Intoxication by chlorine gas.	I.V fluids
2105-P1	Female	Kafr Zita	21.05.14	Intoxication by chlorine gas. Same symptoms	
2105-P2	Female	Kafr Zita	21.05.14	Intoxication by chlorine gas (dry coughing+ difficulty breathing)	I.V fluids
2105-P3	Male 30 years	Kafr Zita	21.05.14	Severe cough due to exposure to chlorine gas	Sprays (salbutamol)
2105-P4	Male	Kafr Zita	21.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine	I.V fluids
2205-P1	Male 57 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas; Coughing, coarse crepitations	Sprays
2205-P2	Female 18 years	Morek	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P3	Female 26 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P4	Male	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P5	Female 12 years	Khattab	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray

2205-P6	Male 22 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P7	Male 22 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P8	Male 44 years	Kafr Houd	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P9	Male 25 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P10	Female 17 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P11	Female 18 years	Latamnah	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P12	Male 21 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P13	Male 21 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P14	Male 23 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P15	Female 40 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P16	Male 17 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P17	Female 18 years	Latamnah	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P18	Male 21 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P19	Female 8 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P20	Female 10 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P21	Female	Kafr Houd	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P22	Female	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P23	Female 29 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P24	Male 14 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P25	Male 21 years	Karnaz	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P26	Female	Kafr Houd	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P27	Female 9 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	I.V liquids+ sprays
2205-P28	Female 40 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	
2205-P29	Male 22 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P30	Male 24 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P31	Female	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring

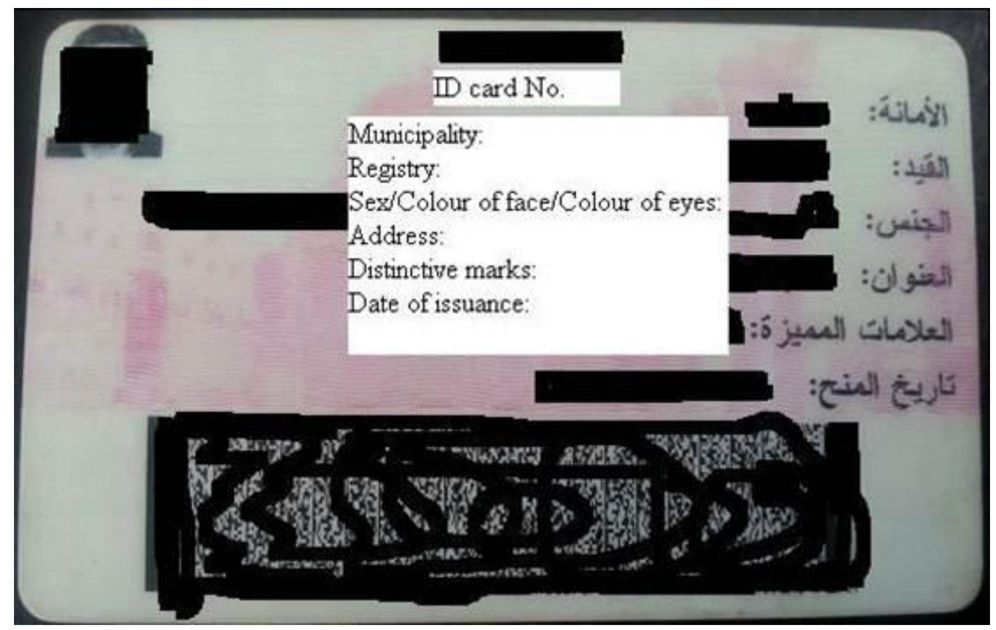
2205-P32	Male	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	–
2205-P33	Female 20 years	Khattab	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P34	Male 20 years	Khattab	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray
2205-P35	Female 9 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	I.V fluids (salbutamol)
2205-P36	Male	Morek	22.05.14 at 10:00 hrs	Injury in the middle finger	Suturing+ bandage
2205-P37	Female 5 years	Kafr Zita	22.05.14	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2205-P38	Female 45 years	Kafr Zita	22.05.14 at 20:00 hrs	Intoxication by chlorine gas	O2+ Spray+ Monitoring
2905-P1	Female, 18 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas.	Same treatment
2905-P2	Male	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same symptoms	Same treatment
2905-P3	Male, 17 years	–	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P4	Female, 19 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P5	Male, 16 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P6	Female, 22 years	Kafr Zita	29 May 2014 at 24h	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment (admitted to intensive care)
2905-P7	Female, 40 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P8	Female, 26 years	Latamnah	29 May 2014 at 24h	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P9	Female, 22 years	–	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P10	Male, 25 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P11	Male, 02 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment

2905-P12	Female, 05 years	–	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P13	Male, 22 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P14	Male, 28 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P15	Male, 16 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P16	Male, 24 years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment
2905-P17	Female years	Latamnah	29 May 2014 at 23h20	Intoxication with chlorine gas. Same clinical symptoms	Same treatment

Appendix 1

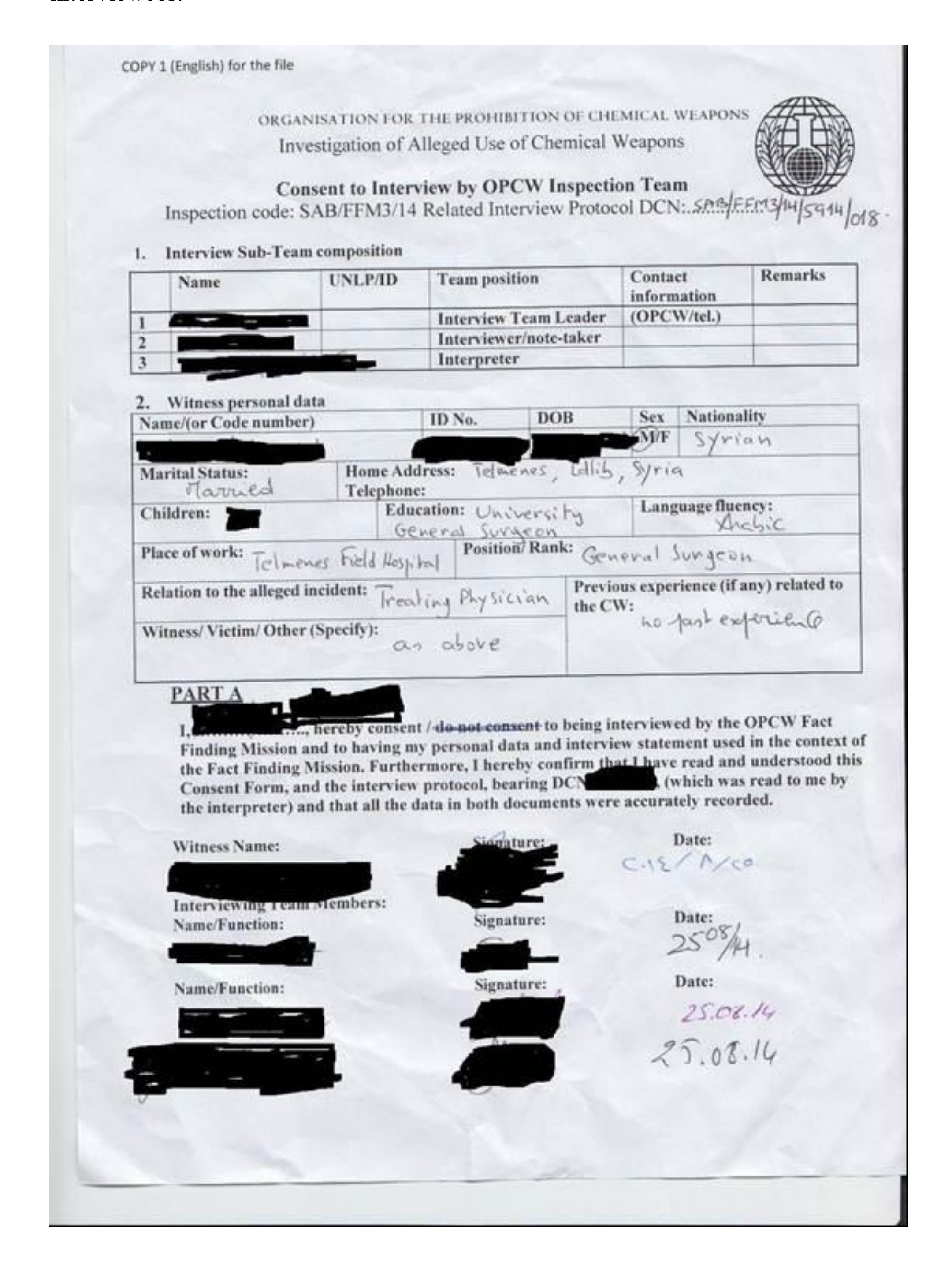
Example of the front and back of an identification card issued by the Government of the Syrian Arab Republic to one of the interviewees. The identity of all interviewees was checked and copies of identity documents were made by the Mission.





Appendix 2

Example of the consent form (copy 1 in English) signed by all participants in the interview process. The signed form (copy 2 in Arabic) was handed over to the interviewees.



COPY 1 (English) for the file

ORGANISATION FOR THE PROHIBITION OF CHEMICAL WEAPONS

Investigation of Alleged Use of Chemical Weapons

Consent to Interview by OPCW Inspection Team

Inspection code: SAB/FFM3/14 Related Interview Protocol DCN: SAB/FFM3/14/5914/018.

1. Interview Sub-Team composition

	Name	UNLP/ID	Team position	Contact information	Remarks
1	[redacted]		Interview Team Leader	(OPCW/tel.)	
2	[redacted]		Interviewer/note-taker		
3	[redacted]		Interpreter		

2. Witness personal data

Name/(or Code number)	ID No.	DOB	Sex	Nationality
[redacted]	[redacted]	[redacted]	M/F	Syrian

Marital Status: Married	Home Address: Telmenes, Idlib, Syria Telephone:	
Children: [redacted]	Education: University General Surgeon	Language fluency: Arabic
Place of work: Telmenes Field Hospital	Position/ Rank: General Surgeon	
Relation to the alleged incident: Treating Physician	Previous experience (if any) related to the CW: no past experience	
Witness/ Victim/ Other (Specify): as above		

PART A

I, [redacted]…., hereby consent /~~do not consent~~ to being interviewed by the OPCW Fact Finding Mission and to having my personal data and interview statement used in the context of the Fact Finding Mission. Furthermore, I hereby confirm that I have read and understood this Consent Form, and the interview protocol, bearing DCN [redacted], (which was read to me by the interpreter) and that all the data in both documents were accurately recorded.

Witness Name: [redacted] — Signature: [redacted] — Date: ٢٠١٤/٨/٢٥

Interviewing Team Members:

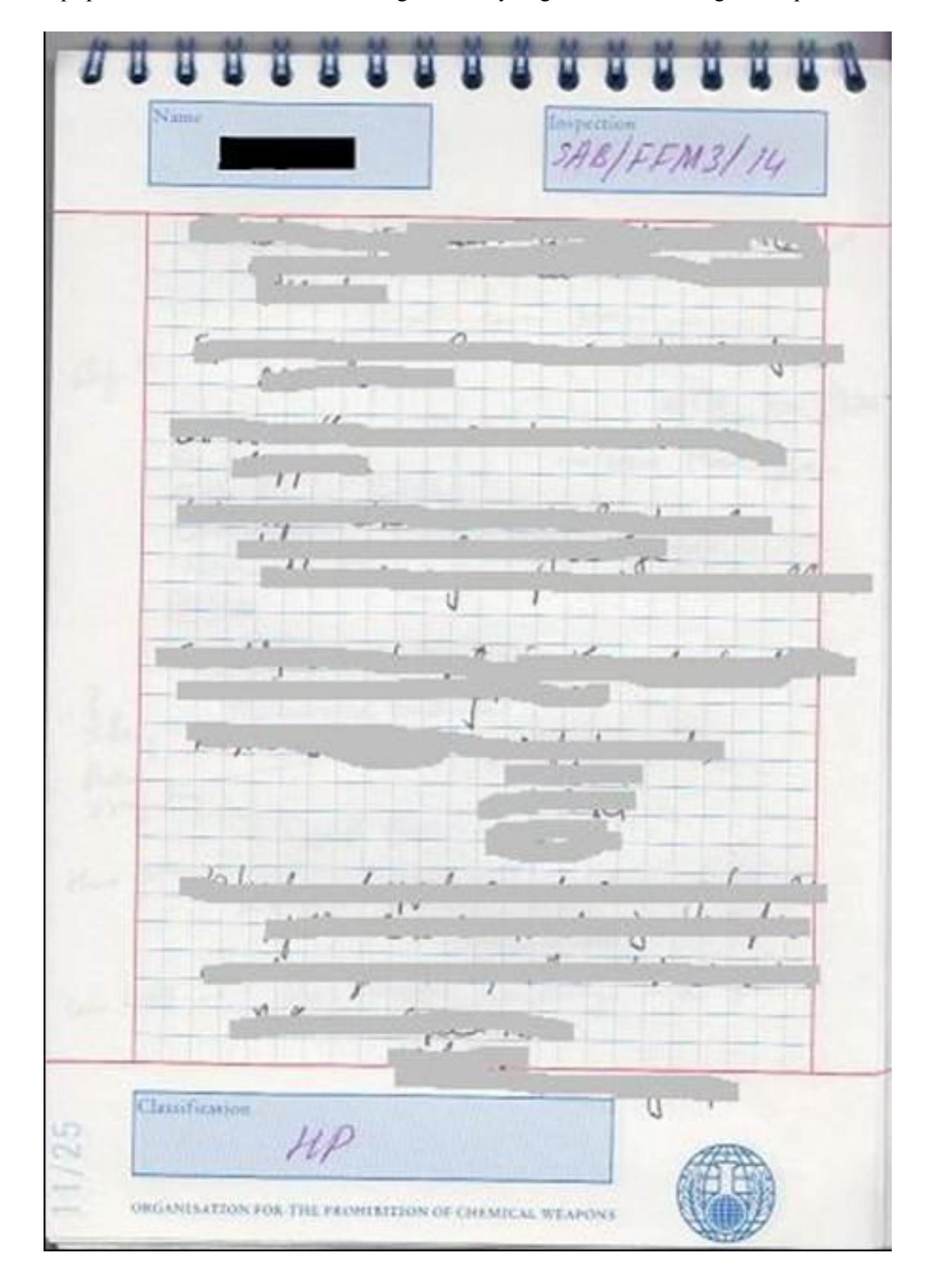
Name/Function: [redacted] — Signature: [redacted] — Date: 25/08/14.

Name/Function: [redacted] — Signature: [redacted] — Date: 25.08.14

[redacted] — [redacted] — 25.08.14

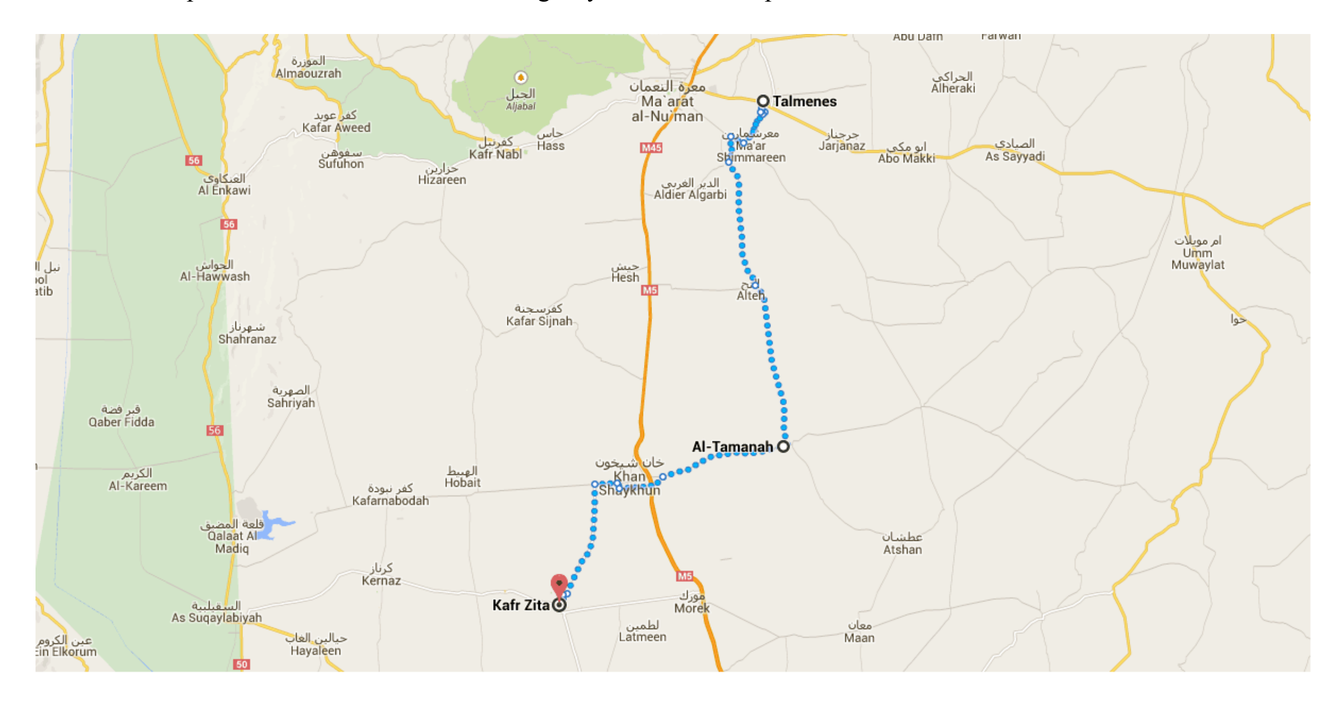
Appendix 3

Example of a single page from an OPCW inspection notebook. Only official OPCW equipment was used while collecting and analysing data and drafting this report.



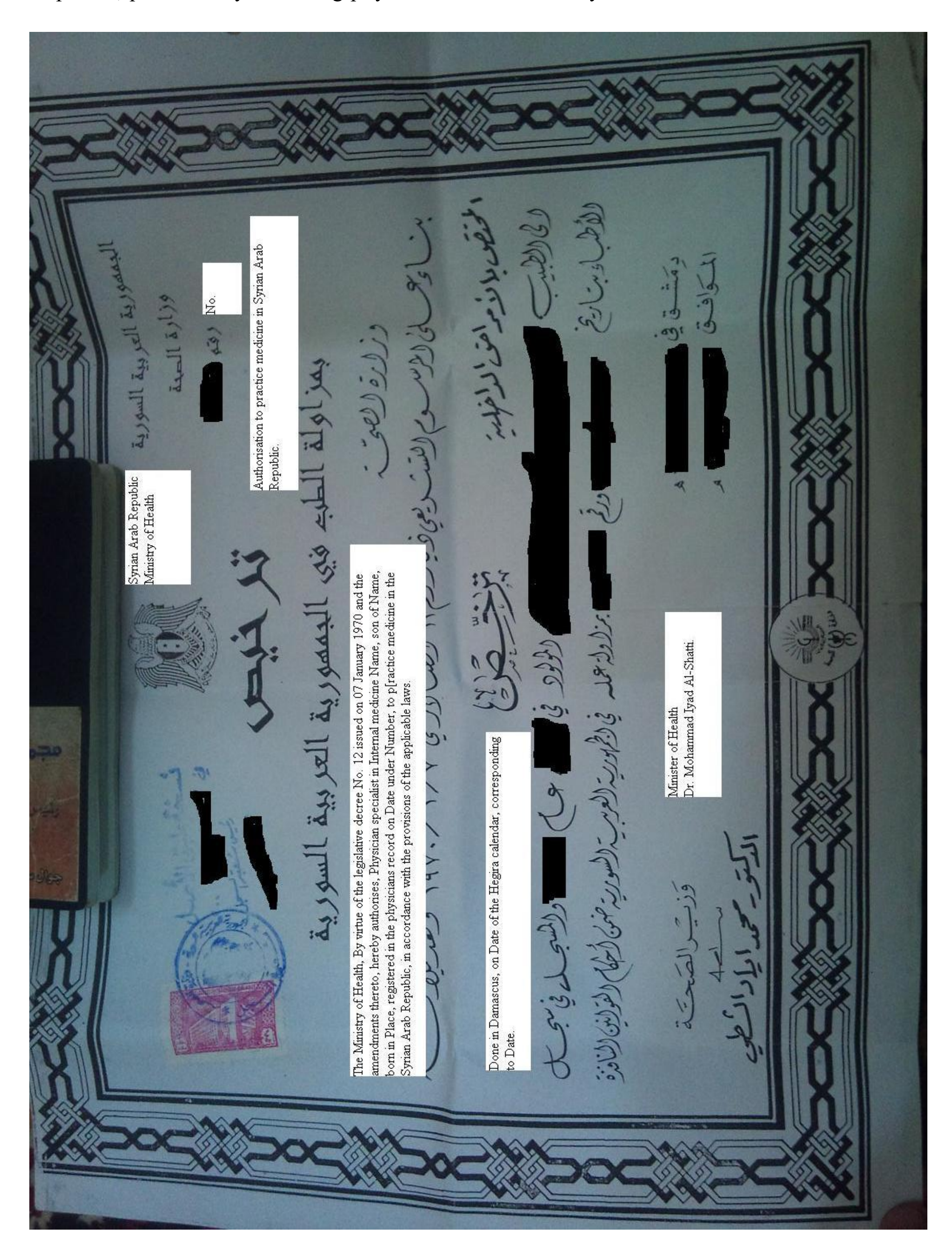
Appendix 4

Map showing the relative locations of Talmenes, Al Tamanah, and Kafr Zita, the places where chlorine was allegedly used as a weapon.



Appendix 5

Example of an authorisation certificate to practice medicine in the Syrian Arab Republic, provided by a treating physician and checked by the Mission.


الجمهورية العربية السورية
وزارة الصحة
رقم [redacted]
ترخيص
بمزاولة الطب في الجمهورية العربية السورية
وزير الصحة
الدكتور محمد اياد الشطي

Syrian Arab Republic
Ministry of Health

No.

Authorisation to practice medicine in Syrian Arab Republic.

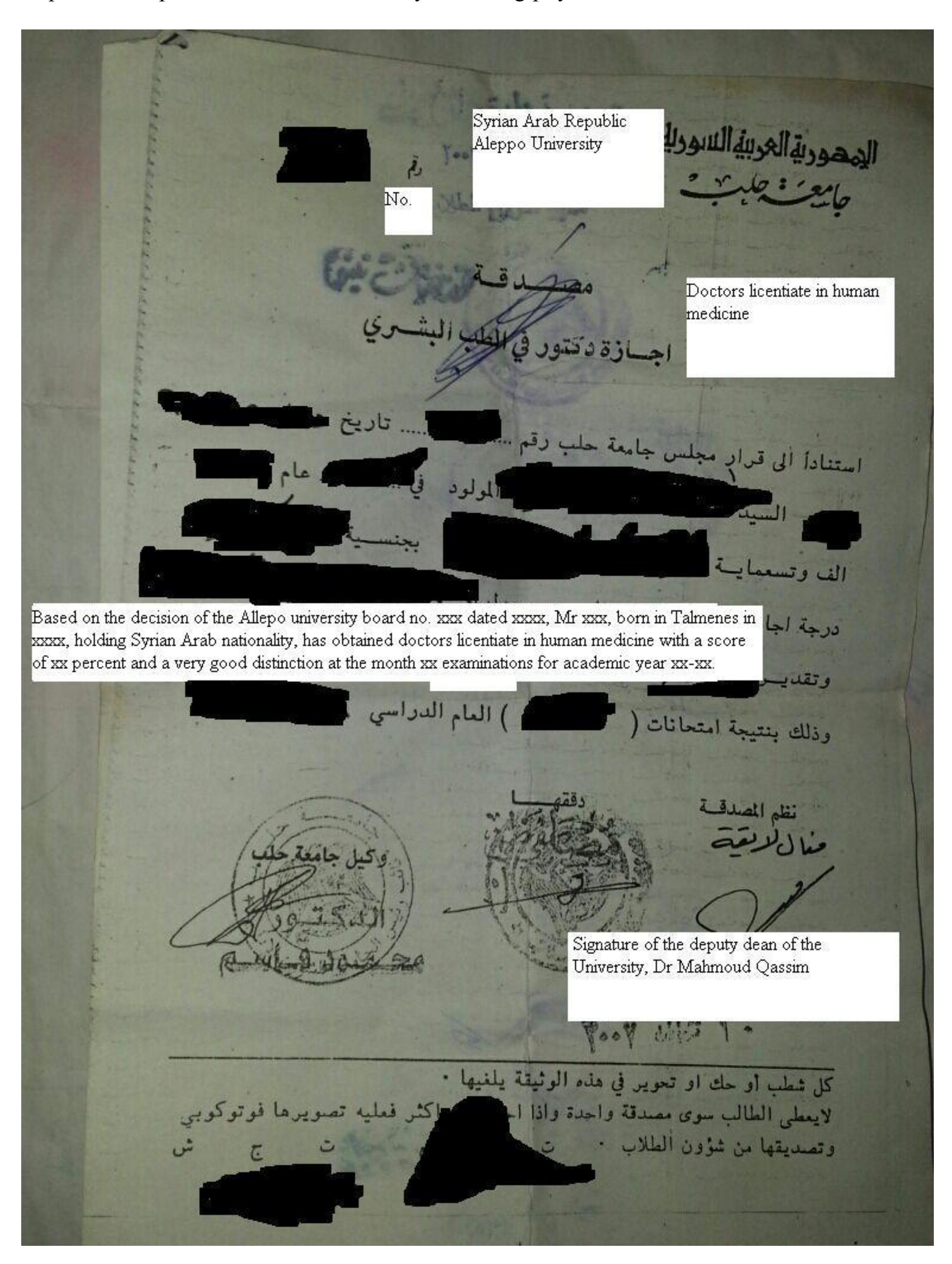
The Ministry of Health, By virtue of the legislative decree No. 12 issued on 07 January 1970 and the amendments thereto, hereby authorises, Physician specialist in Internal medicine Name, son of Name, born in Place, registered in the physicians record on Date under Number, to p[ractice medicine in the Syrian Arab Republic, in accordance with the provisions of the applicable laws.

Done in Damascus, on Date of the Hegra calendar, corresponding to Date.

Minister of Health
Dr. Mohammad Iyad Al-Shatti.

Appendix 6

Example of doctors licentiate in human medicine issued by the Syrian Arab Republic and provided to the Mission by a treating physician.



الجمهورية العربية السورية

جامعة حلب

Syrian Arab Republic
Aleppo University

رقم [redacted]

No.

مصدقة

اجازة دكتور في الطب البشري

Doctors licentiate in human medicine

استناداً الى قرار مجلس جامعة حلب رقم ...[redacted] تاريخ [redacted]

السيد [redacted] المولود في [redacted] عام [redacted]

بجنسية [redacted]

الف وتسعماية [redacted]

درجة اجا

Based on the decision of the Allepo university board no. xxx dated xxxx, Mr xxx, born in Talmenes in xxxx, holding Syrian Arab nationality, has obtained doctors licentiate in human medicine with a score of xx percent and a very good distinction at the month xx examinations for academic year xx-xx.

وتقدير

وذلك بنتيجة امتحانات ([redacted]) العام الدراسي [redacted]

نظم المصدقة

دققها

وكيل جامعة حلب

الدكتور

Signature of the deputy dean of the University, Dr Mahmoud Qassim

كل شطب أو حك او تحوير في هذه الوثيقة يلغيها .

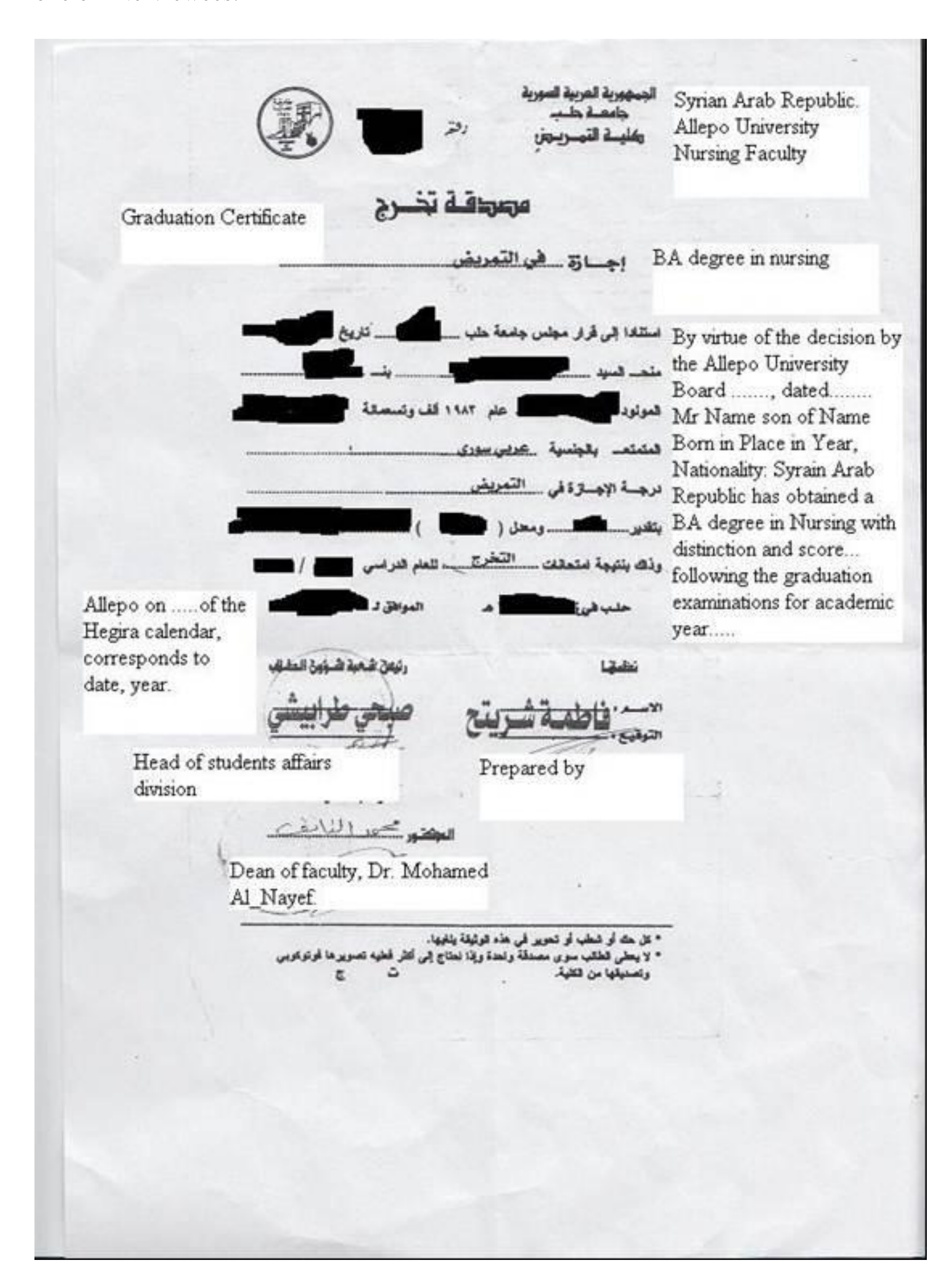
لايعطى الطالب سوى مصدقة واحدة واذا ا[redacted]اكثر فعليه تصويرها فوتوكوبي

وتصديقها من شؤون الطلاب . ت [redacted] ت ج ش

[redacted]

Appendix 7

Example of a B.A. Degree in Nursing from the Syrian Arab Republic, presented by one of interviewees.



الجمهورية العربية السورية
جامعة حلب
كلية التمريض

رقم [redacted]

Syrian Arab Republic.
Allepo University
Nursing Faculty

مصدقة تخرج

Graduation Certificate

إجازة في التمريض

BA degree in nursing

استناداً إلى قرار مجلس جامعة حلب [redacted] تاريخ [redacted]
منح السيد [redacted] بن [redacted]
المولود [redacted] عام ١٩٨٢ ألف وتسعمائة [redacted]
المتمتع بالجنسية عربي سوري
درجة الإجازة في التمريض
بتقدير [redacted] ومعدل ([redacted]) [redacted]
وذلك بنتيجة امتحانات التخرج للعام الدراسي [redacted] / [redacted]
حلب في [redacted] هـ الموافق لـ [redacted]

By virtue of the decision by the Allepo University Board ...., dated........
Mr Name son of Name
Born in Place in Year,
Nationality: Syrain Arab Republic has obtained a BA degree in Nursing with distinction and score...
following the graduation examinations for academic year.....

Allepo on .....of the Hegira calendar, corresponds to date, year.

رئيس شعبة شؤون الطلاب — صبحي طرابيشي

Head of students affairs division

نظمها
الاسم: فاطمة شريتح
التوقيع:

Prepared by

الدكتور محمد النايف

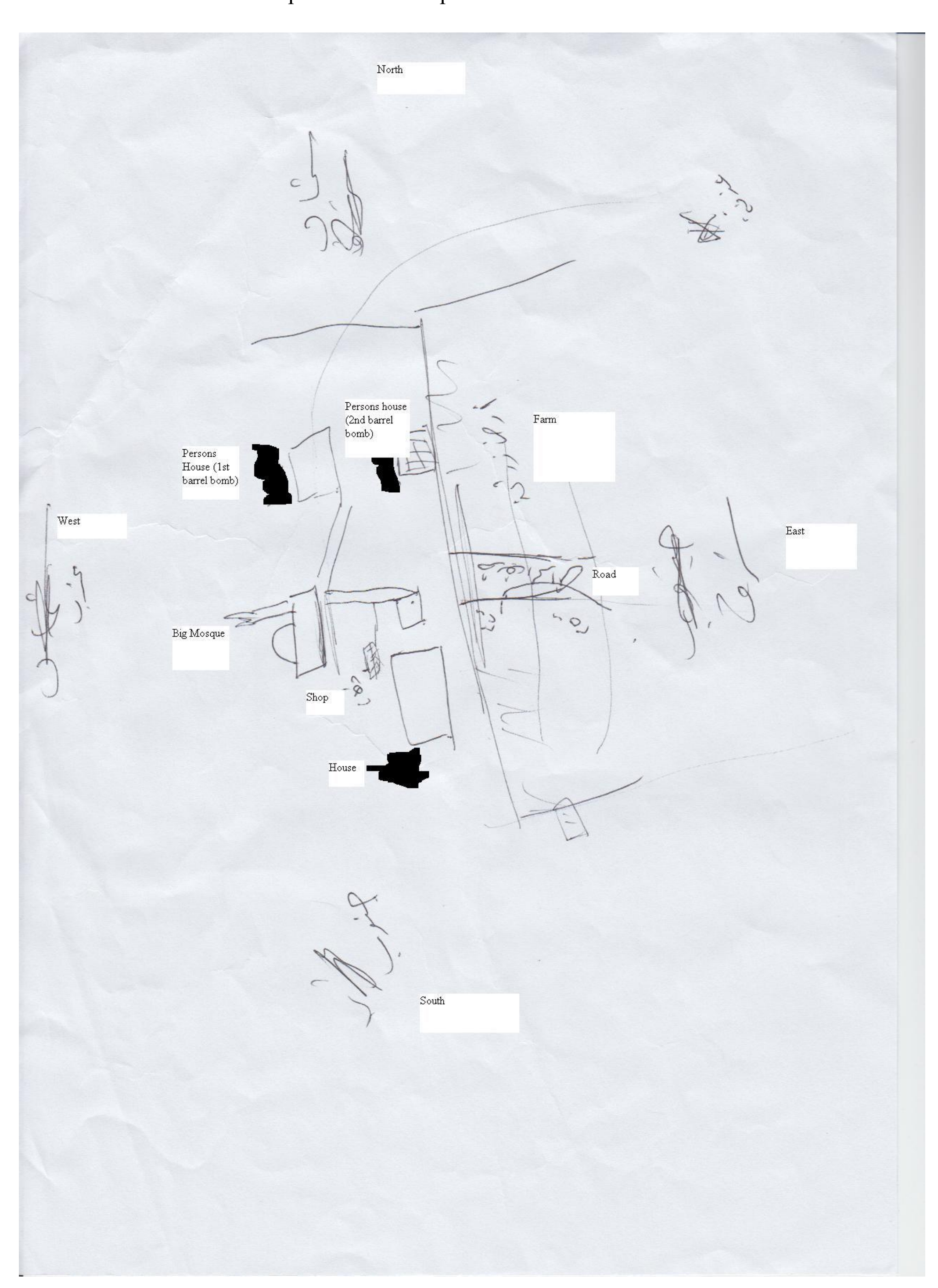
Dean of faculty, Dr. Mohamed Al_Nayef.

* كل حك أو شطب أو تحوير في هذه الوثيقة يلغيها.
* لا يعطى الطالب سوى مصدقة واحدة وإذا احتاج إلى أكثر فعليه تصويرها فوتوكوبي وتصديقها من الكلية.

ت ع

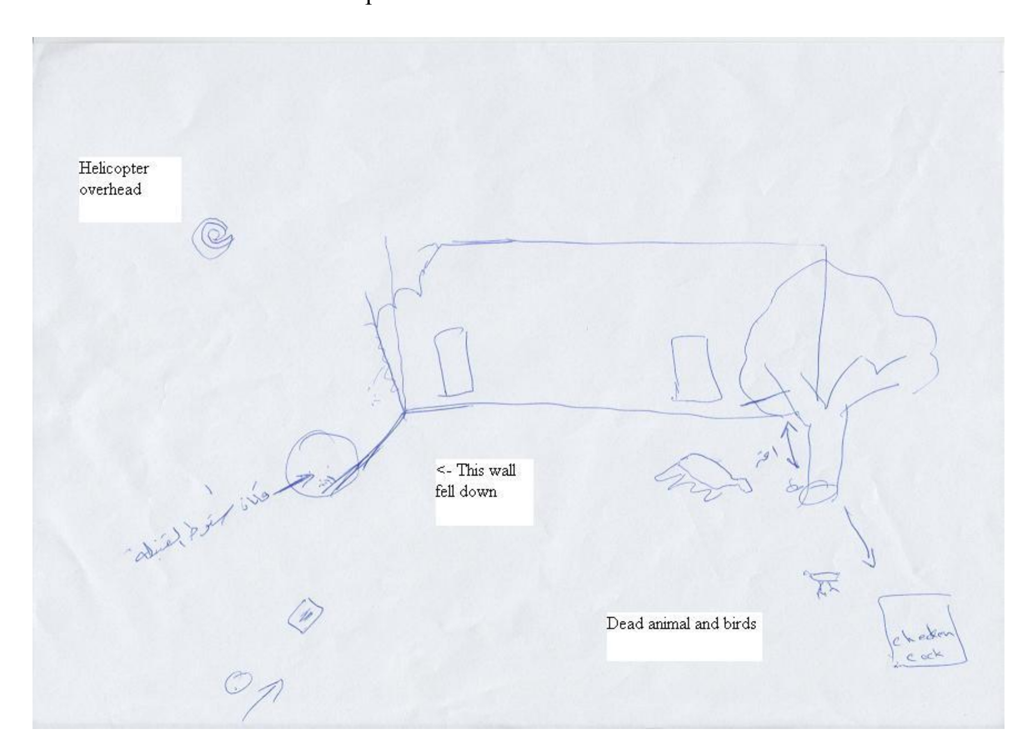
Appendix 8

Sketch by an interviewee of the neighbourhood around the Big Mosque in Talmenes, where the barrel bombs impacted on 21 April 2014.



Appendix 9

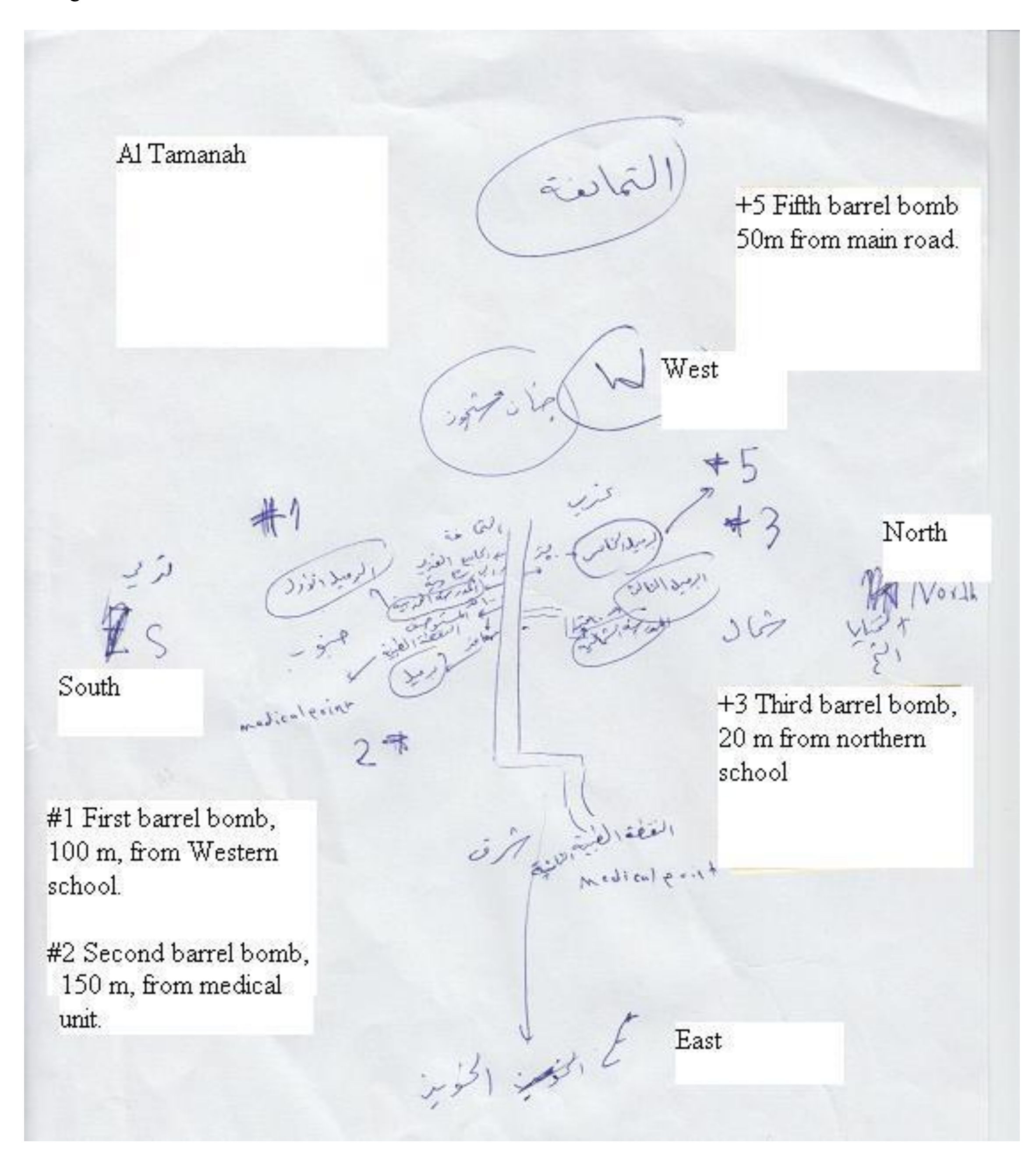
Sketch drawn by an interviewee of the point of impact of the second barrel bomb in Talmenes village and the accompanying destruction. The picture below is a screen-grab from a video of the impact point provided by one interviewee. This picture provides the same view as the sketch above but as visualised from the side of the street. It also shows the collapsed wall.





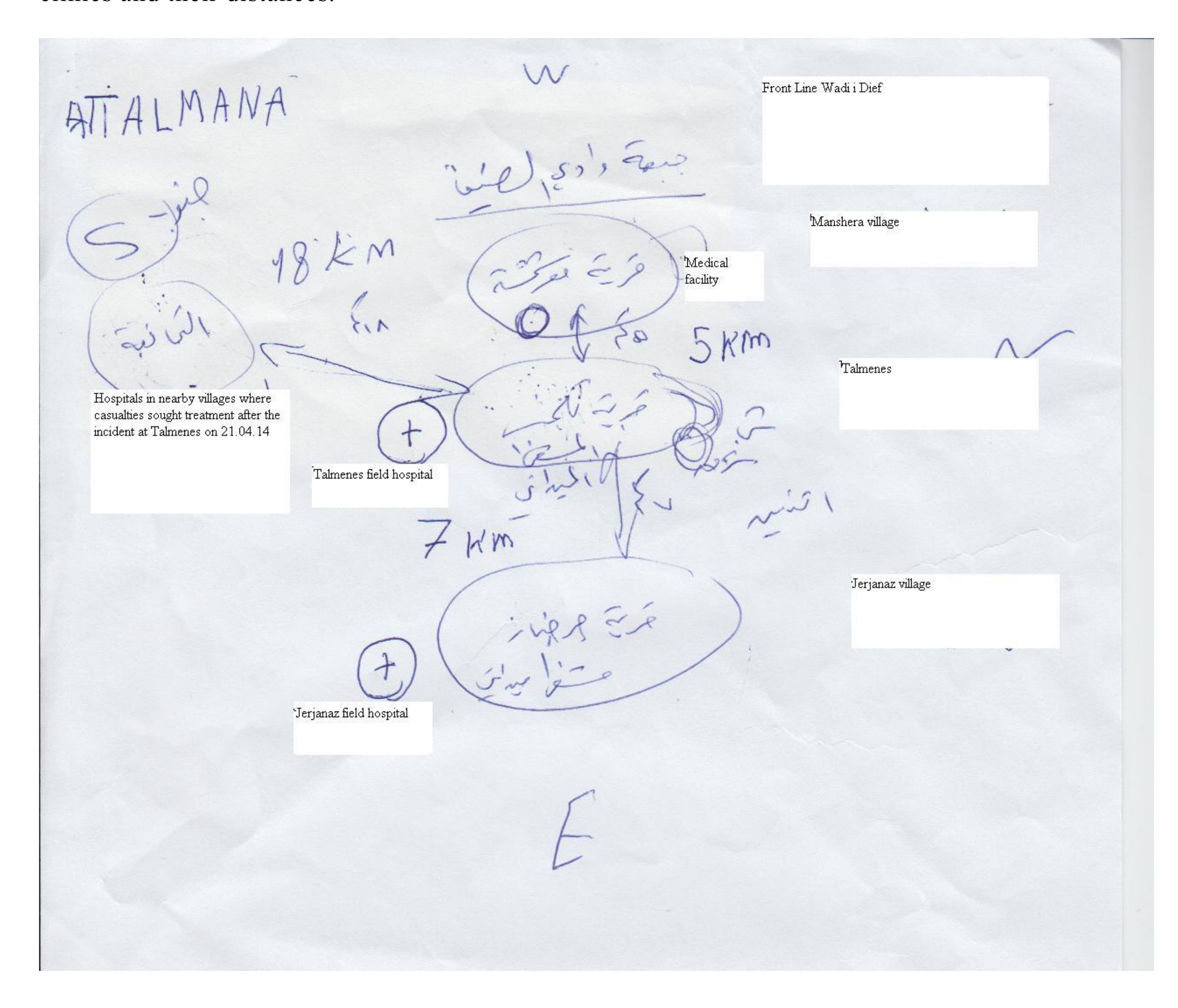
Appendix 10

Sketch by an interviewee of the impact points of barrel bombs in Al Tamanah village.



Appendix 11

Sketch by an interviewee representing villages near Talmenes that have medical clinics and their distances.



Appendix 12

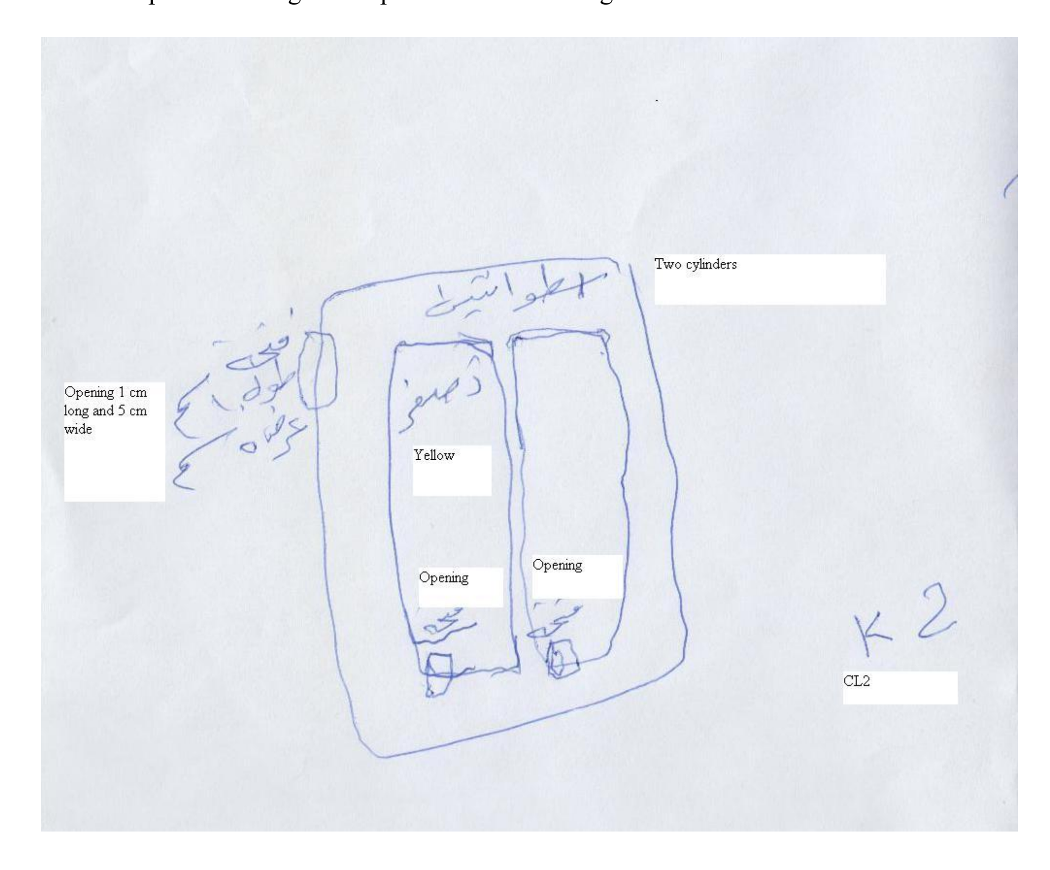
A dropped barrel bomb that failed to function, as the point of impact was in soft soil. The nose-end of the bomb has been blunted on impact. The second photograph is the cross section view of same bomb, showing the toxic chemical cylinder. A blue detonation (fuse) wire is also visible.

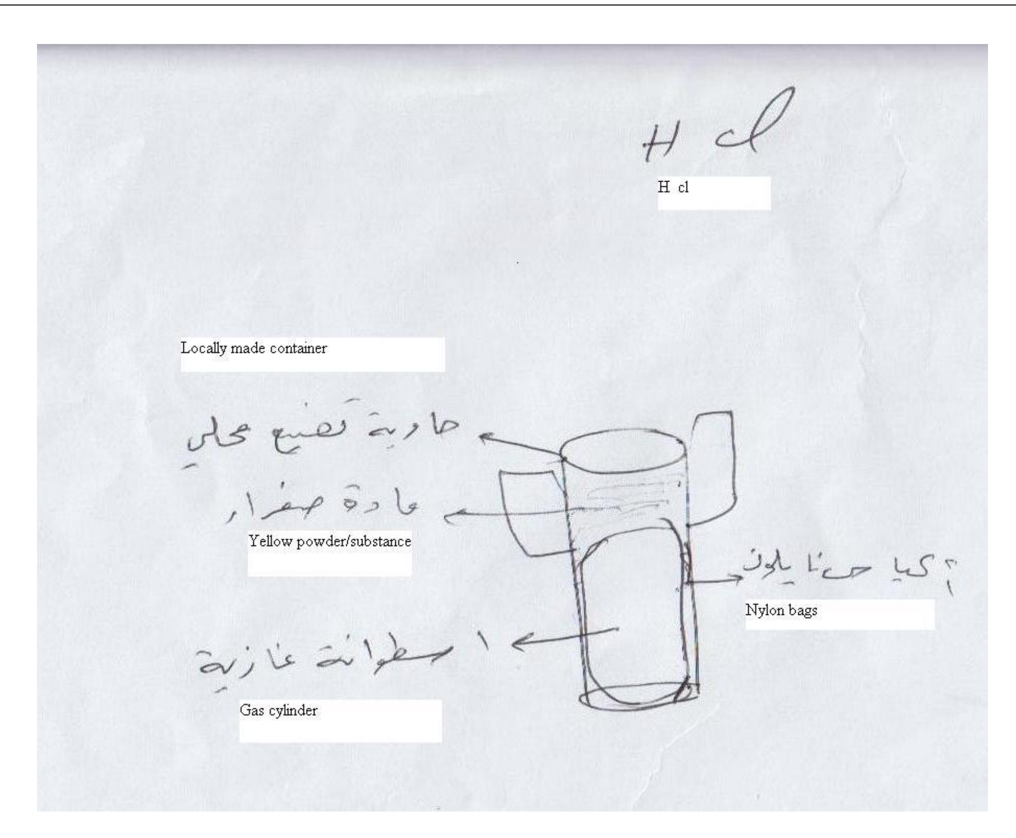


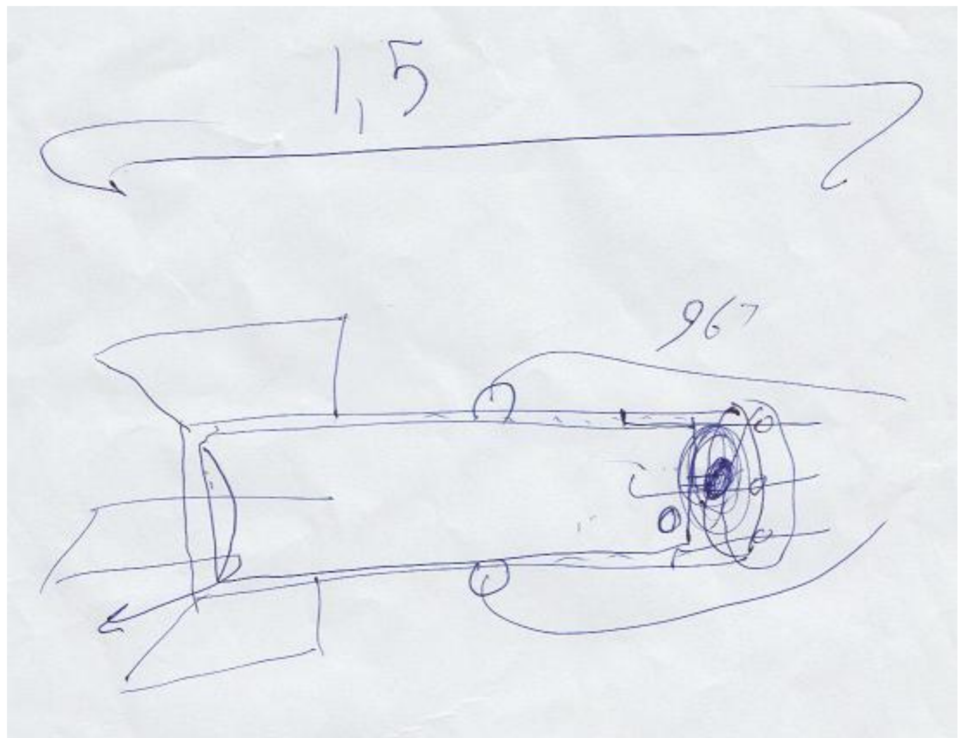


Appendix 13

Sketches by interviewees of an improvised barrel bomb. The first has two cylinders inside, one yellow and bearing the markings "CL2". The openings (vents) according to interviewee produce the whistling sound, as mentioned in the main body of the report. The second sketch shows the improvised nature of the barrel bomb. The last sketch depicts the length and possible functioning mechanism.




H cl
H cl
حاوية تصنيع محلي
Locally made container
مادة صفراء
Yellow powder/substance
أكياس نايلون
Nylon bags
اسطوانة غازية
Gas cylinder


1,5
967

Appendix 14

Various markings on the toxic chemical cylinder contained inside the barrel bombs can be seen in these screen-grabs from a video provided by an interviewee.







Appendix 15

View of the base of an outer barrel reinforced with a cross-sectional support. The toxic chemical cylinder can be seen inside.



Appendix 16

A barrel bomb that exploded (opened up rather than splintered). The toxic chemical cylinder can be seen inside the barrel bomb in the second picture.





Appendix 17

The remnants of a toxic chemical cylinder. Note that the cylinder has ruptured at the nose end.



Appendix 18

The view of the measurement of an inner chlorine cylinder from a barrel bomb that functioned. The second picture shows the remnants of the outer barrel and inner cylinder as they lay after functioning as designed.





Appendix 19

A sketch by one interviewee of an improvised barrel bomb containing toxic chemicals. A screen-grab of a similar improvised barrel bomb containing toxic chemicals from a video provided by another interviewee. Among the smaller containers, only 97-98% purity H2SO4 with containing black bottle is labelled.





Appendix 20

Contents of various containers. The yellow container has a caked yellow powder. The black container has sulfuric acid as marked on the label.





Appendix 21

Measurements of the impact crater from the first barrel bomb. The diameter of this crater is approximately 360 cm and the depth is approximately 140 cm. The lack of damage on the surrounding walls around the impact point can be noticed.





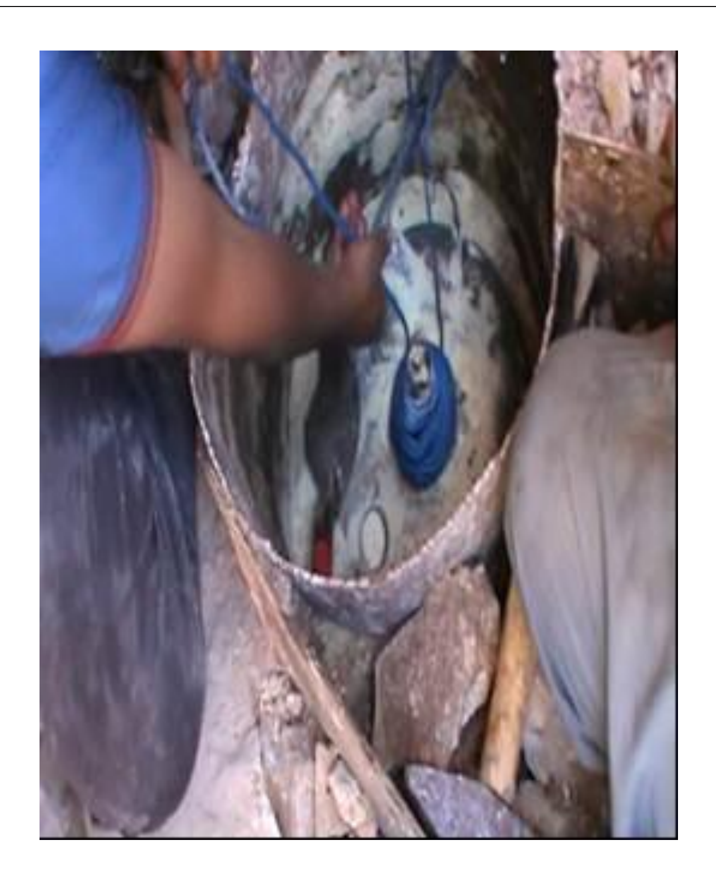


Appendix 22

The dismantling of a barrel bomb. Screen-grabs taken from available video. The toxic gas cylinder is tightly enclosed in outer barrel, the space between the gas cylinder and the outer barrel filled with light yellow powder; and multiple blue detonation wires between the valve of the cylinder and the base can be seen.







Appendix 23

Screen-grab from a video provided by an interviewee showing the yellow cloud that rises to height of approximately 50 m after impact of barrel bomb containing toxic chemicals.



Appendix 24

The first picture, a screen-grab from a video provided by an interviewee, shows the leaves of trees that faced the brunt of the released gas. They are dried, have turned yellow, and wilted. As stated by one interviewee "it appeared the trees had never been watered". The second picture, a screen-grab from a video provided by an interviewee, shows the fallen fruit from the trees. Also notice the unusually large number of tree leaves that have fallen. This picture is a snapshot from a video showing the incident from the month of April.





Appendix 25

The dead birds and animals. There is lack of physical injury, despite being in the immediate vicinity of the barrel bomb's impact. These pictures are screen-grabs from videos provided by interviewees.



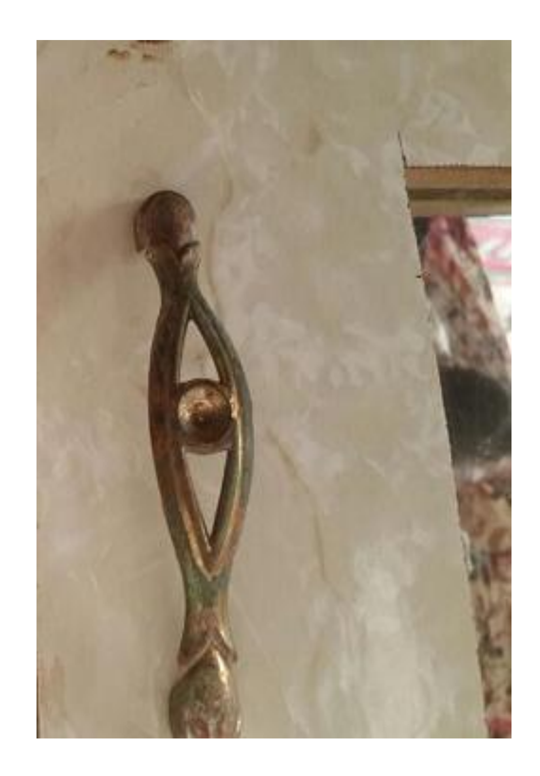




Appendix 26

The first picture, provided by an interviewee, is a photographic comparison of two door handles from the same house where the barrel bomb impacted. The blue greenish deposit (possibly copper chloride) appeared after the attack by the barrel bomb containing toxic chemicals, on one of these copper/brass door handles. The second picture is a screen-grab from a video provided by an interviewee in whose house the munition impacted, shows the unusual rusting of an outer barrel that was also described by an interviewee. This is possibly caused by the corrosive effects of chlorine.

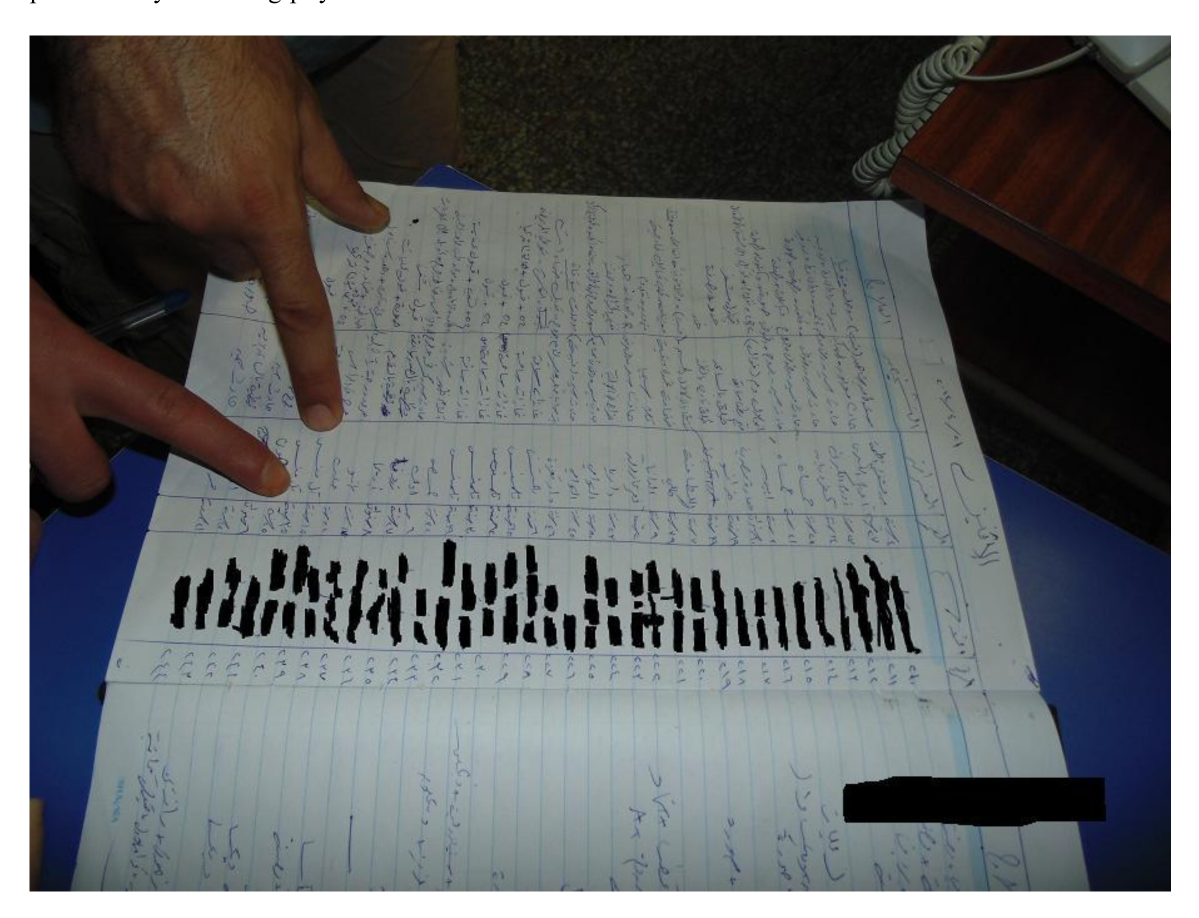






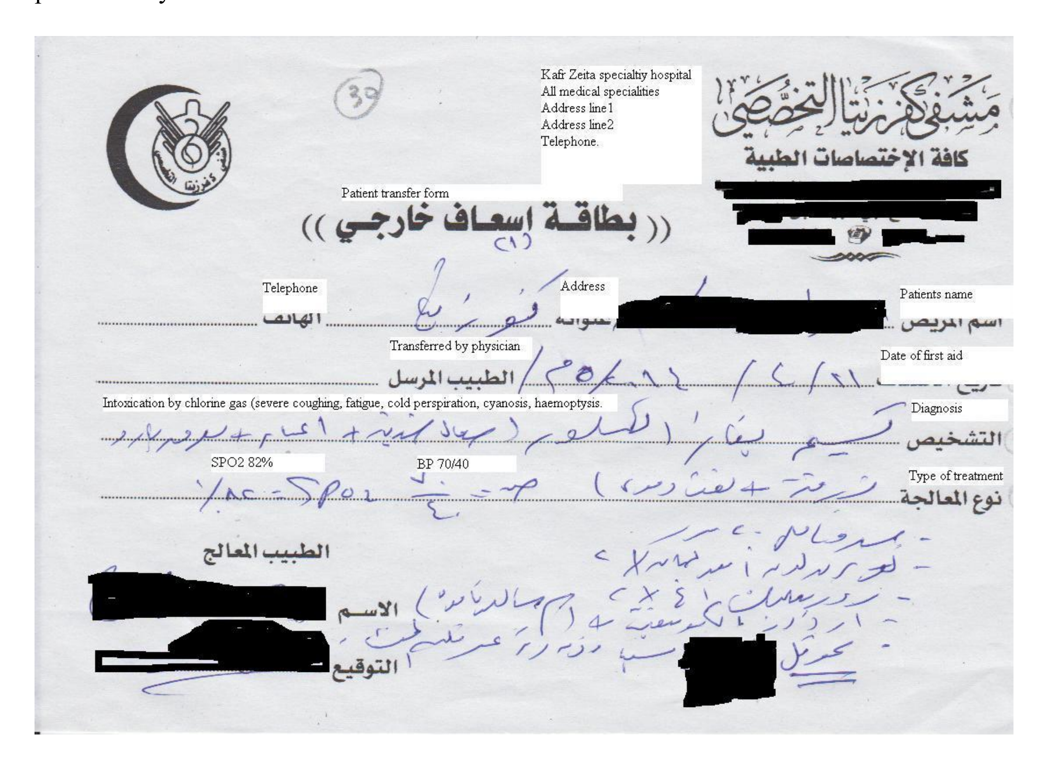
Appendix 27

The patient register from one of the hospitals, documenting the name, age, gender, address, diagnosis, etc. of casualties exposed to toxic chemicals. This document was provided by a treating physician.



Appendix 28

The first scanned picture is a patient referral form from Kafr Zita hospital. The second scanned picture is of physicians' daily round notes. These documents were provided by interviewees.


مشفى كفرزيتا التخصصي
كافة الإختصاصات الطبية

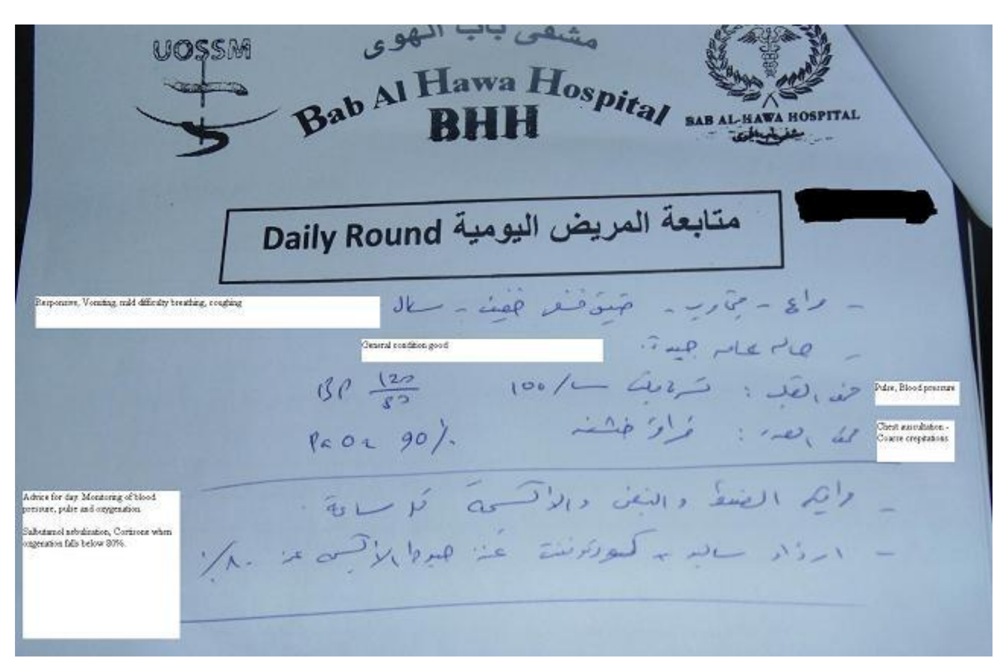
Kafr Zeita specialtiy hospital
All medical specialities
Address line1
Address line2
Telephone.

[redacted]

Patient transfer form
((بطاقة إسعاف خارجي))

Patients name اسم المريض [redacted]
Address عنوانه
Telephone الهاتف
Date of first aid
Transferred by physician الطبيب المرسل
Diagnosis التشخيص
Intoxication by chlorine gas (severe coughing, fatigue, cold perspiration, cyanosis, haemoptysis.
Type of treatment نوع المعالجة
BP 70/40
SPO2 82%

الطبيب المعالج
الاسم [redacted]
التوقيع [redacted]


UOSSM
مشفى باب الهوى
Bab Al Hawa Hospital
BHH
BAB AL-HAWA HOSPITAL

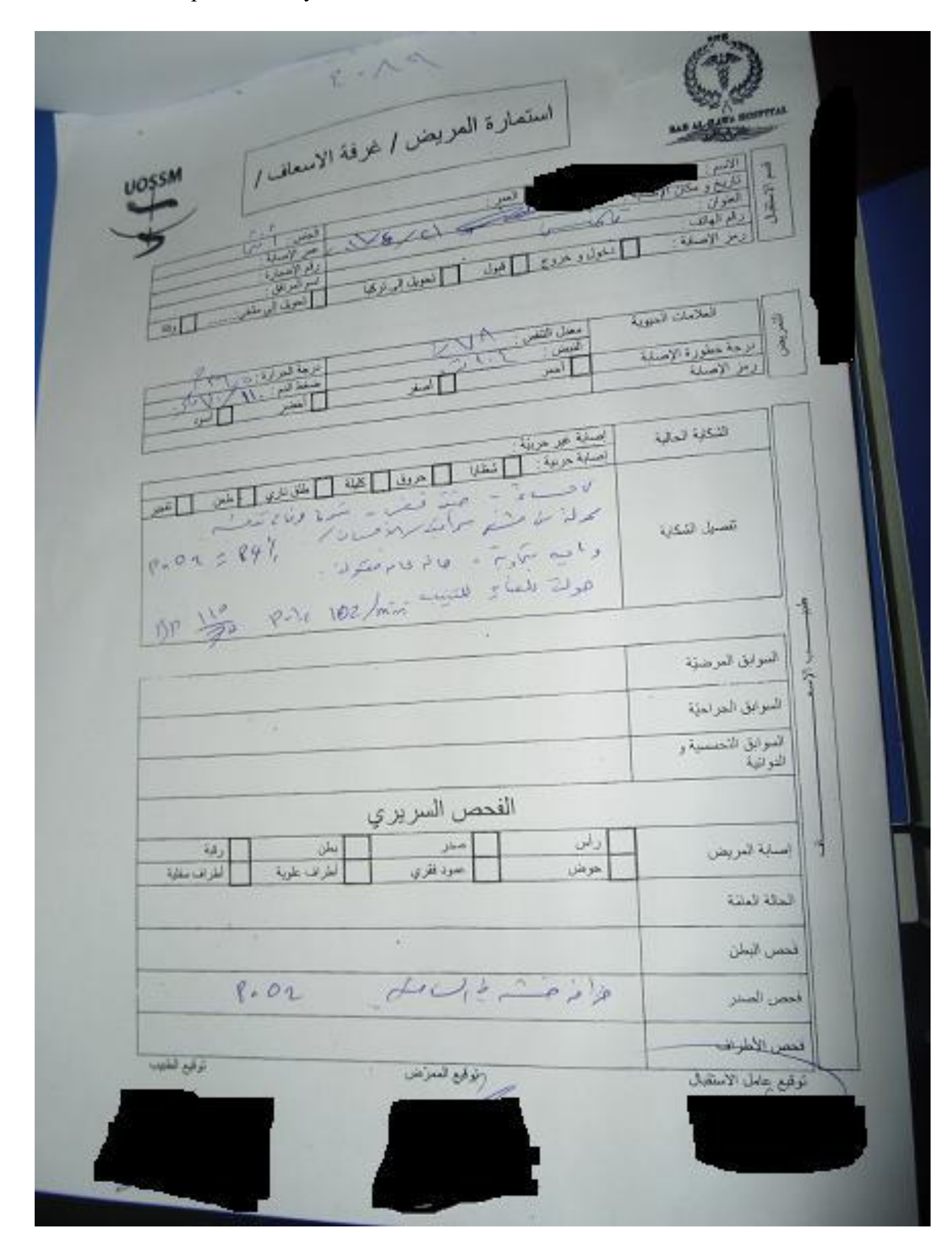
Daily Round متابعة المريض اليومية

[redacted]

Responsive, Vomiting, mild difficulty breathing, coughing
General condition good
Pulse, Blood pressure
Chest auscultation - Coarse crepitations
Advice for day: Monitoring of blood pressure, pulse and oxygenation.
Salbutamol nebulization, Cortisone when oxygenation falls below 80%.

Appendix 29

A scanned picture of an admission form of one casualty to the hospital. This document was provided by an interviewee.



BAB AL-HAWA HOSPITAL

UOSSM

استمارة المريض / غرفة الإسعاف /

الاسم [redacted]

تاريخ و مكان الإصابة

العمر

العنوان

رقم الهاتف

رمز الإصابة

الجنس

عمر الإصابة

رقم الإستمارة

اسم المرافق

دخول و خروج ☐ قبول ☐ تحويل إلى تركيا ☐ تحويل الى مشفى ☐ وفاة ☐

العلامات الحيوية

معدل التنفس

النبض

درجة الحرارة

ضغط الدم

درجة خطورة الإصابة: أحمر ☐ أصفر ☐ أخضر ☐ أسود ☐

رمز الإصابة

الشكاية الحالية: إصابة غير حربية / إصابة حربية

شظايا ☐ حروق ☐ كلية ☐ طلق ناري ☐ طعن ☐ تفجير ☐

تفصيل الشكاية

P.O2 = 84%

P.R 102/min

السوابق المرضية

السوابق الجراحية

السوابق التحسسية و الدوائية

الفحص السريري

إصابة المريض: رأس ☐ صدر ☐ بطن ☐ رقبة ☐ حوض ☐ عمود فقري ☐ أطراف علوية ☐ أطراف سفلية ☐

الحالة العامة

فحص البطن

فحص الصدر P.O2

فحص الأطراف

توقيع الطبيب [redacted]

توقيع الممرض [redacted]

توقيع عامل الاستقبال [redacted]

Appendix 30

A scanned picture of a form for documenting chemical exposure cases, filled in by one of the treating physicians. The translation of this form is provided on the next page.

نموذج توثيق الإصابات الكيميائية

معلومات المصاب هذا الجزء يمكن أن يملأه المصاب بنفسه أو أحد الموظفين أو المتطوعين أو الأطباء		
اسم المشفى: مشفى باب الهوى	تاريخ الإصابة: ٢١/٤/٢٠١٤	التوقيت: ٢،٢٠ ظهراً تقريباً
اسم المصاب: [redacted]	☐ ذكر ☑ أنثى	العمر: ٦٥ سنة — تاريخ الميلاد:
عنوان المصاب: تلمنس		
اسم الطبيب المعالج: [redacted]	مكان عمله: مشفى باب الهوى	اختصاصه: طبيبة تخدير وعناية مشددة/ طب داخلية
قام بملء هذا القسم	☑ المصاب	☐ عامل: ☐ شخص آخر:
التعرض وإزالة التلوث هذا الجزء (وبقية النموذج) يجب أن يملأه الطبيب حصراً		
هل تعرض المصاب للتلوث الكيميائي؟	☑ نعم	☐ لا ☐ غير متأكد
إذا كان الجواب نعم، فمتى كان التلوث؟	التاريخ: ٢١/٤/٢٠١٤	التوقيت: ١٠،٠٠ ظهراً تقريباً

إذا كان الجواب نعم، فأين كان المصاب عندما تعرض للتلوث؟ كانت في منزلها عندما سقط عليه برميل متفجر [illegible] غاز أصفر اللون ينتشر على سطح الأرض أدى إلى ضيق تنفس وإحساس بالاختناق لكل الموجودين.

ما هو شكل المادة الملوثة؟	☐ صلب	☐ سائل	☑ بخار أو غاز	☐ غير متأكد
ما هي طريقة التعرض للمادة الملوثة؟	☑ استنشاق	☐ ابتلاع	☐ عبر الجلد	☐ غير متأكد
اسم المادة الكيميائية:				☑ غير معروف
هل تمت إزالة التلوث عن المصاب في مكان الإصابة؟	☑ نعم	☐ لا		☐ غير متأكد
هل تمت إزالة التلوث عن المصاب داخل الخيمة؟	☐ نعم	☑ لا		التوقيت:
الأعراض المرتبطة بالتعرض الكيميائي وتدبيرها				
هل ظهرت أي أعراض على المصاب؟	☑ نعم	☐ لا		☐ غير متأكد

إذا كان الجواب نعم، فاذكر الأعراض: كانت المريضة واعية [illegible] تعاني من زلة تنفسية [illegible] + تسرع بالتنفس + تسرع بالقلب [illegible] + [illegible] شديد + [illegible] بالساحتين الرئويتين + نقص أكسجة شديد ٪٤٥. تم تنبيب المريضة ووضعها على جهاز التنفس الاصطناعي [illegible] مفرزات رغوية وردية اللون غزيرة من الرغامى وتمت الإحالة إلى تركيا لعدم وجود [illegible] شاغر. [illegible] الساعة ٢،٤٠ ظهراً تقريباً.

ما هو تاريخ وتوقيت ظهور أول عرض على المصاب؟	التاريخ:			التوقيت:	
ما هو نمط الفرز الذي خضع له المصاب في مكان الإصابة؟	☑ غير معروف	☐ فوري	☐ مستعجل	☐ متأخر	
ما هو نمط الفرز الذي خضع له المصاب في الخيمة؟	☑ غير معروف	☐ فوري	☐ مستعجل	☐ متأخر	
الاستجابة في مكان الإصابة	☑ واعي	☐ استجابة لفظية	☐ استجابة ألمية	☐ لا توجد استجابة	☐ غير معروف
هل تم علاج المصاب بأي ترياق نوعي؟	☐ نعم	☐ لا		☑ غير متأكد	

إذا كان الجواب نعم، فاذكر جرعة أي دواء أعطي كترياق للمصاب:

هل تم الحصول على أي عينة للدراسة؟	☑ دم:	☑ بول:	☐ لا يوجد
النتيجة النهائية			
هل تم قبول المصاب في المشفى؟	☑ في العناية المشددة لفترة وجيزة	☐ في الجناح	☐ لا / غير متأكد
هل تم تخريج المصاب؟	☐ نعم	☐ لا	☐ غير متأكد
هل تم إبلاغ المصاب بموعد من أجل المتابعة في المشفى؟	☐ نعم	☐ لا	☐ غير متأكد
هل تم إبلاغ المصاب بمتابعة الطبيب خلال 24 ساعة؟	☐ نعم	☐ لا	☐ غير متأكد
هل تم تحويل المصاب إلى وحدة طبية أخرى؟	☐ لا	☑ نعم، اسم الوحدة الطبية: تركيا	
هل توفي المصاب؟	☐ لا	☐ نعم، تاريخ وتوقيت الوفاة:	
من قام بملء أجزاء هذا النموذج؟	الاسم: [redacted]	الصفة: طبيبة تخدير وعناية مشددة.	معلومات أخرى:

This section concerning details of the victims can be filled either by the victim itself or by one of the personnel, volunteers or doctors					
Name of hospital: **Bab Al Hawa**		Date of exposure: **21 April 2014**		Time of exposure: **14:20 approximately**	
Name of victim: [redacted]	Male	**Female**	Age: **65 years**	Date of birth	
Address of victim: **Talmenes**					
Name of treating physician: **Dr** [redacted] **and Dr** [redacted]		Place of work: **Bab Al Hawa hospital**		Specialty: **Anaesthesiologist/intensive care specialist, internal medicine**	
This section was filled by		**The victim**		A worker	Someone else
Exposure and decontamination (This section and the rest of the form are to be filled by the physician and by no one else					
Was the victim exposed to chemical contamination		**Yes**		No	Not sure
If the answer is yes, when did the contamination occur?		Date: **21 April 2014**		Time: **12: 00** approximately	
If the answer is yes, where was the victim when he was exposed to contamination?					
She was at home when a barrel bomb landed. This has led to the spread of a yellow gas over the surface of the ground, which caused difficult breathing and a sensation of suffocation for all the persons who were present in the house.					

In what form was the contaminating substance?	Solid	Liquid	**Vapour or gas**	Not sure
What was the type of exposure to the contaminating substance	**Inhalation**	Deglutination	Transcutaneous	Not sure
Chemical designation		**Unknown**		
Has the victim been decontaminated at the place of exposure?	**Yes**	No	Not sure	
Has the victim been decontaminated in the tent?	Yes	**No**	Not sure	
Symptoms associated to chemical exposure and management of these symptoms				
Where there any apparent symptoms on the victim	**Yes**	No		Not sure

If the answer is yes, describe the symptoms.

The patient was conscious and responsive but was suffering respiratory distress level IV+ increased respiratory rate+ rapid pulse+ perspiration+ agitation+ severe cough+ rhonchi and crepitation in lungs+ very low level of oxygenation (40%). The patient was intubated. Abundant pink excretions from trachea. The patient was referred to [redacted] **as there was no place available. She was immediately intubated at around 14:40.**

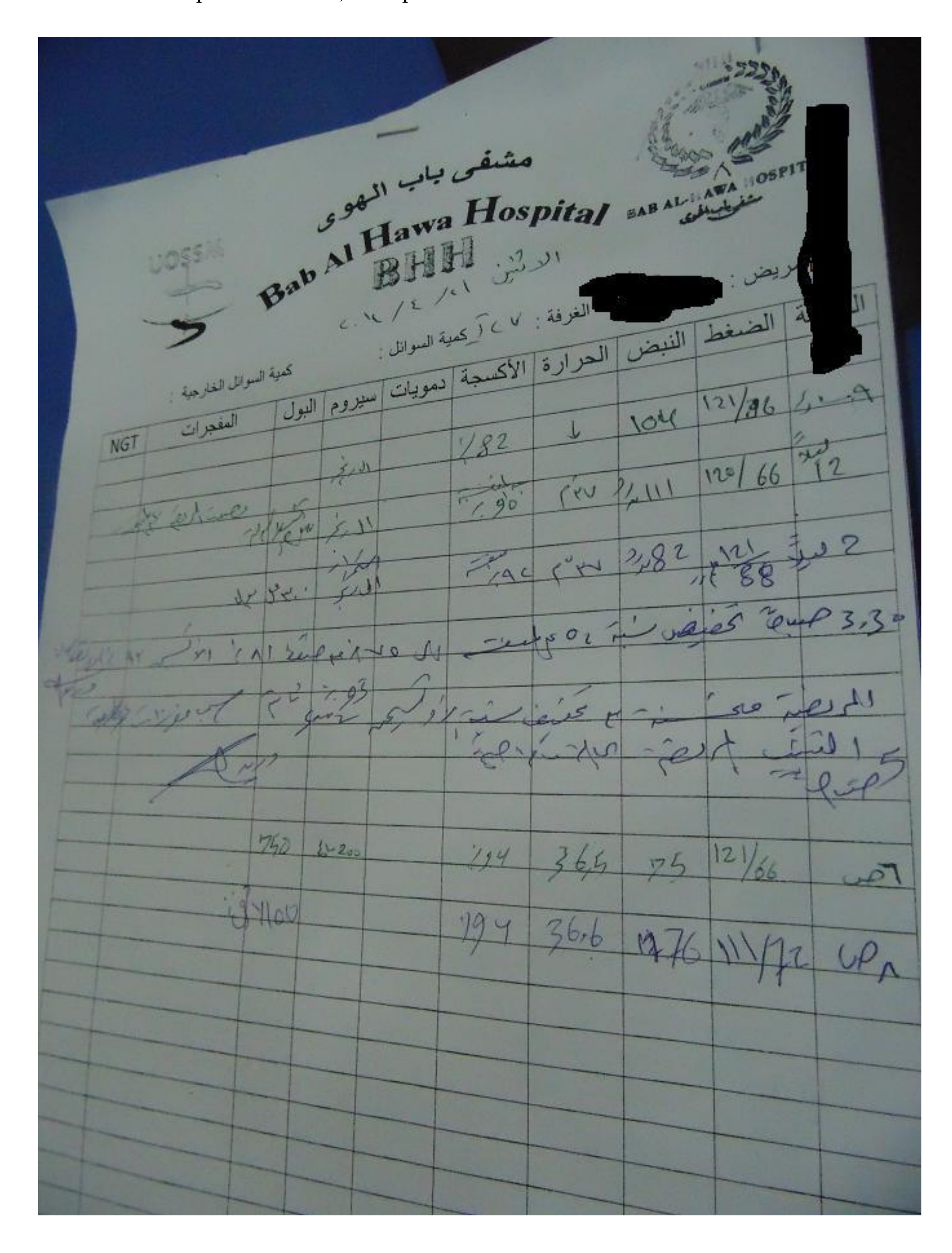
Date and time of the appearance of the first symptom on the victim			Date	Time	
What kind of triage did the victim go through at the place of exposure?		**Unknown**	Immediate	Urgent	Delayed
What kind of triage did the victim go through at the tent?		**Unknown**	Immediate	Urgent	Delayed
Reaction at the place of exposure	**Conscious**	Verbal reaction	Reaction to pain	No reaction	Unknown
Has the victim been treated with an antidote?		Yes	No		**Not sure**

If the answer is yes, specify the dose of any medicine given to the victim as an antidote:

Was any sample taken for analysis?	**Blood**	**Urine**	None
Final analysis results			
Was the patient admitted to a hospital?	**Intensive care unit For a short period**	General ward	No/Not sure
Was the patient released?	Yes	No	Not sure
Was the patient given an appointment for follow-up at the hospital?	Yes	No	Not sure
Was the victim told to come back after 24 hours for further examination by the doctor?	Yes	No	Not sure
Was the victim transferred to another medical unit?	No	**Yes** Name of the medical unit: **Turkey**	
Did the victim die?	**No**	Yes Date and time of death	
Who filled sections of this form?	Name: **Dr** [redacted]	Function **Anaesthesiologist/intensive care specialist**	Other information

Appendix 31

A scanned picture of the vital signs record of a patient, provided by an interviewee. The initial recordings show a patient in distress, as recorded with poor oxygen saturation of 82%, tachycardia of 104 bpm, and hypothermia. All vital signs stabilise over a period of time, as expected after medical intervention.



مشفى باب الهوى

Bab Al Hawa Hospital

BHH

المريض : [redacted]

الغرفة :

كمية السوائل :

كمية السوائل الخارجية :

NGT	المفجرات	البول	سيروم	دمويات	الأكسجة	الحرارة	النبض	الضغط	[redacted]
					%82	↓	104	121/96	[illegible]
					%90	[illegible]	111	120/66	12
					[illegible]	[illegible]	82	121/88	2
		750	[illegible] 200		%94	36.5	75	121/66	٦ص
		[illegible]			%94	36.6	76	111/72	٨ص